АРОНИЯ ЧЕРНОПЛОДНАЯ

(Aronia melanocarpa (Michx.) Elliott)

Арония черноплодная – зимостойкий, листопадный, сильно ветвящийся кустарник, достигающий высоты 3 метров. Корневая система поверхностная, у взрослого растения достигающая 2-3 метров в ширину. Побеги растут быстро. Плодоношение продолжается не более 8 лет. Молодые стебли красновато-бурого цвета, с течением времени темнеют. Цветки белые или розовые, ароматные с пурпурными пыльниками, собраны в плотные щитковидные соцветия. Цветение начинается во второй половине мая или начале июня. Плоды блестящие, шаровидные, черного или пурпурно-черного цвета с сизым налетом. Созревают в сентябре-августе. Зрелые плоды не опадают с куста и могут держаться на нем очень долго.

Подробнее о растении – на стр. 111-119.

4 607161 020036 22007

Библиотечка «ЗОЖ»
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

ПРОДУКТЫ ПРОТИВ ТАБЛЕТОК

№ 7 (232), июль 2022 г.

плюс

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

журнал

16+

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
ОПАСНАЯ РАНКА 5
Трофическая язва
Е.А. МАШЕВИЧ

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
УПАЛ, ОЧНУЛСЯ, ГИПС 11
Остеопороз
Г.Е. СМИРНОВА

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 19

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
ТРЕВОЖНЫЙ «ЗВОНОЧЕК» 23
Спазм сосудов головного мозга
А.Д. СИМОНЯН

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
О НАРУШЕНИЯХ СНА 29
Почему я просыпаюсь?
И. А. АРШИНОВА

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
СКРИП ЗУБАМИ – ЭТО СЕРЬЕЗНО 37
Бруксизм
М.В. АФАНАСОВ

НА ПРИЕМЕ У ДЕРМАТОЛОГА 42
С.Н. НОВИКОВА

ИНФЕКЦИИ НЕТ, НО ЧЕЛОВЕК БОЛЕН 47
Чесоточный клещ
С.Н. НОВИКОВА

СОВЕТУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
ЛЕТНИЕ СТРАДАНИЯ 49
Гипертония, кишечные инфекции
Т.В. СТЕПАНОВА

ЗАПИСКИ ВРАЧА
РЫЖАЯ 54
А.Ф. ВОЛКОВА

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
ХЛЕБ – ВСЕМУ ГОЛОВА, НО ПОРОЙ СТРАДАЕТ ЖИВОТ 56
Качество жизни
Н.А. БРЕДИХИНА

СЕЗОННОЕ ОБОСТРЕНИЕ
КОГДА ЦВЕТЕНИЕ НЕ В РАДОСТЬ 63
Поллиноз
Л.И. АМХАНИЦКАЯ

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
ИЗБАВЬТЕСЬ ОТ НЕДРАГОЦЕННЫХ КАМНЕЙ 69
В.Ф. ВИХРОВ

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
ГРИБКОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ 73
Отомикоз
В.С. ШИНКАРЕНКО

ЛИКБЕЗ
ПРОДУКТЫ ПРОТИВ ТАБЛЕТОК 79
Как правильно принимать лекарства?
А.П. КОНДРАХИН

МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ
НА ЯЗЫКЕ ПУЛЬСА 86
Сердечный ритм
Н.Ю. ПОПОВА

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
СМЕНА ОБСТАНОВКИ 92
Лучший способ самовоспитания и самообразования
О.В. САМОЙЛОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 99
А.А. ЧУРСИНОВА

НЕ ДАЙТЕ СЕБЯ ОБМАНУТЬ
БЫВАЕТ ЛИ БЕСПЛАТНЫЙ ГАЗ? 105
Как работает программа догазификации
О.Г. КАЛЬНИЦКАЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
ГОСТЬЯ ИЗ-ЗА ОКЕАНА 111
Арония черноплодная
А. Н. ФИЛИН

КАТАЛОГ ЗА I ПОЛУГОДИЕ 2022 г. 120

ОСТАТЬСЯ БЕЗ ЛЮБИМЫХ ИЗДАНИЙ ВЫШЕ МОИХ СИЛ

Очень меня порадовало письмо нашей преданной читательницы А.Г. Ефановой из Челябинска, которая затронула тему подписки на журнал:

«Не откладывайте подписку, – пишет Анна Гурьевна, – а то останетесь без любимого издания. На киоски не надейтесь. У меня раньше была такая возможность, да и то по договоренности со знакомым киоскером, который оставлял для меня журнал. Не представляю, как бы жила без такого интересного издания, в котором ценна каждая статья. Тем более что цена очень даже демократичная. К тому же можно выписать сразу полный комплект, состоящий из журнала и газеты «Вестник «ЗОЖ», что существенно дешевле. У меня маленькая пенсия, стараюсь экономить на всем, но остаться без любимых изданий выше моих сил. Да и деньги, потраченные на подписку, окупятся с лихвой.

Держу в руках свежий майский номер журнала. Что ни статья – ценная и полезная информация. Особо хочу выделить следующих авторов: Н. Дурасова «Опущение органов: как вернуть все на свои места», Е. Белоусов «Воспаленная луковица» – о бульбите, И. Смитиенко «Непредсказуемый и очень опасный» – о псориатическом артрите. Весьма интересна и актуальна статья О. Кальницкой в рубрике «Не дайте себя обмануть» о скидках на продукты.

Огромная благодарность авторам и всему коллективу редакции. А читателям хочу еще раз сказать: поддержите любимый журнал, оформив подписку».

Вот такое письмо. Мне остается только призвать всех наших читателей прислушаться к словам Анны Гурьевны Ефановой и последовать ее примеру.

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

ОПАСНАЯ РАНКА

Трофическая язва

С возрастом многие ранки и ссадины на теле человека заживают хуже, чем это было в юности. Происходит это от того, что обновление клеток замедляется, поэтому даже маленькие царапинки затягиваются не за пару дней, а за неделю. Также с возрастом нередко страдают сосуды, особенно на ногах. Поэтому любые ранки на голенях и стопах могут перерасти в опасную проблему – трофическую язву.

Трофическая язва – это, по сути, открытая рана на коже (реже – на слизистых оболочках), которая не заживает самостоятельно. Чаще такие раны возникают на ногах у людей пожилых, однако могут встречаться и у людей среднего возраста, страдающих различными заболеваниями. Разберемся, от чего это происходит.

Кто в группе риска?

Основная причина появления язвы – проблемы с венами нижних конечностей. Варикоз и язвы всегда идут, что называется, «рука об руку» (или «нога об ногу», что логичнее). Ведь если вены плохо «качают» кровь, ткани голеней и стоп не получают необходимого количества кислорода и полезных веществ, а токсичные продукты, наоборот, накапливаются в тканях, вызывая воспаление.

Важно заметить, что трофические язвы не возникают у здоровых людей: всегда требуются определенный фон и условия для развития недуга. Ими могут быть:

- Тромбофлебит. В сосудах образуются препятствия в виде тромбов – своеобразные «затычки», которые способствуют гибели тканей.
- Гипертоническая болезнь. Высокое давление наносит удар по всему организму, в частности, сжимаются сосу-

ды нижних конечностей, в результате чего в них не поступает достаточное количество крови.

- Болезни, связанные с поражением сосудов. В эту группу входят и сахарный диабет, и атеросклероз, и васкулиты – воспалительные заболевания сосудов.
- Длительное пребывание в лежачем положении. Пролежни и трофические язвы часто сочетаются друг с другом: из-за чрезмерного давления на определенные области (например, на нижнюю поверхность голеней при лежании на спине) ткани не получают кислорода.
- Тяжелые травмы: ожоги, обморожения.

Также для развития язвы нужен небольшой дефект – например, случайно полученная царапинка или даже небольшая потертость кожи. Зачастую человек может даже не заметить микротравму, которая затем переродится в трофическую язву.

Как «расцветает» язва?

В начале своего развития трофическая язва не выглядит чем-то пугающим: она похожа на маленькую ранку или даже обычную царапину. Но ее отличительная особенность заключается в том, что она совершенно отказывается заживать и, более того, расползается, завоевывая «новые территории». Словно ядовитый плющ, она может разрастаться по периферии или, наоборот, углубляться все дальше и дальше в ткани. Известны случаи, когда страдали не только кожа и жировая клетчатка, но даже мышцы и кости.

Самая излюбленная локализация язв – нижняя треть внутренней поверхности голени. Но также могут страдать и стопы (особенно у диабетиков), бедра, ягодицы и крестец (у лежачих больных). Сначала на коже появляются небольшие изъязвления с прозрачным или желтоватым содержимым, которые постепенно сливаются между собой. Если в ранку попадают бактерии, отделяемое становится кровянистым или гнойным (красного или зеленоватого цвета),

а также приобретает неприятный запах. Язвы мокнут, к ним прилипает одежда, они вызывают неприятные ощущения при ходьбе. Вокруг раны кожа обычно синюшная и обильно шелушится, также может присутствовать зуд или жжение. На коже можно увидеть извилистые синеватые тяжи – измененные венозные сосуды. Это признаки нарушенного кровообращения ног.

К какому врачу обращаться?

Порой больному может казаться, что трофическая язва – не опасное заболевание, а всего лишь косметический дефект. Однако опасна не сама язва, а ее осложнения – развитие гангрены, заражение крови, гнойное расплавление кости. А неправильная терапия или ее отсутствие могут грозить ампутацией конечности или даже летальным исходом. Чтобы этого не произошло, при появлении симптомов болезни не стоит медлить с визитом к врачу.

С небольшими (до 1 см в диаметре) трофическими язвами может справиться дерматолог. Однако более обширные и гнойные поражения должен лечить хирург. При варикозном расширении вен нижних конечностей не обойтись без консультации флеболога или сосудистого хирурга. При атеросклерозе нужен кардиолог, при сахарном диабете – эндокринолог.

А что делать, если основная причина язвы не определена? Обращаться к терапевту. Он направит на общий и биохимический анализы крови и липидограмму, а также назначит УЗИ сосудов и обследует сердце. Это поможет сузить круг «подозреваемых» в развитии недуга заболеваний и направить пациента к нужному профильному специалисту.

О том, чего делать нельзя

В попытках залечить венозные язвы некоторые прибегают к народным средствам, однако далеко не все из них

безопасны. Расскажу о том, чего делать категорически нельзя:

- Удалять образующуюся на поверхности язвы корочку. Она защищает открытую рану от проникновения болезнетворных бактерий и выполняет роль «биологической крышки».
- Использовать любые спиртовые растворы. Они уничтожают бактерии, но также сильно повреждают грануляционную ткань, которая образуется в ране. Таким образом, спирт не дает язве заживать.
- Наносить различные масла или масляные растворы. Они формируют на поверхности раны пленку, через которую не проходит кислород. Это создает условия для развития бактерий и увеличивает «парниковый эффект».
- Применять концентрированные соки растений (например, луковый сок, сок алоэ). Большинство из них содержат агрессивные компоненты, которые разрушают вновь образовавшуюся ткань и усугубляют воспаление.

Лечение

Основной метод лечения венозных трофических язв – это компрессионная терапия. Ее суть – надежно «сдавить» и зафиксировать венозные сосуды, чтобы предотвратить неправильный ток крови, который часто наблюдается при варикозной болезни. Для этого используют специальные чулки и носки, которые продаются в любой аптеке, или же эластичный бинт, которым нужно в несколько слоев туго обмотать поврежденную конечность. Также можно использовать бинты с лечебной пропиткой – например, с цинком или глицерином. Бандаж из таких бинтов наносят непосредственно на дефект и сверху фиксируют обычным бинтом. Его можно носить непрерывно целую неделю.

Для заживления язв также можно использовать повязки с гидрогелем, губчатые, альгинатные или сетчатые. Они отличаются по впитывающей способности: оптимальный вариант поможет подобрать врач. Также можно использовать антисептические растворы без спирта – например **хлоргексидин**. Ими нужно обрабатывать язву, чтобы предотвратить развитие инфекционных осложнений. С этой же целью назначаются местные антибиотики: **метрогил**, **банеоцин**, **левомеколь** или **эритромицин**. На этапе заживления будут эффективны кремы и мази с **декспантенолом**, **метилурацилом**, **пантенолом**.

Чтобы уменьшить боль и неприятные ощущения, можно использовать любые нестероидные противовоспалительные средства – **диклофенак**, **ибупрофен**, **напроксен**. Если беспокоит сильный зуд или жжение, помогут антигистаминные препараты, которые обычно назначают при аллергии: **левоцетиризин**, **дезлоратадин, фексофенадин**.

Чтобы восстановить работу сосудов, можно использовать так называемые флеботропные препараты. Особенно эффективен **МОФФ** (микронизированная очищенная фракция флавоноидов).

При появлении гнойных выделений и неприятного запаха нужно использовать системные антибактериальные препараты. Дозировку и вид препарата определяет врач. Иногда для этого требуется взять немного отделяемого из раны и перенести его на питательную среду. Это поможет определить, к какому препарату чувствительна та или иная бактерия.

Когда не обойтись без операции

При обширных язвах, которые не поддаются системному и местному консервативному лечению, без операции никак не обойтись. Также оперативное лечение предлагают при глубоких язвах, затрагивающих жировую клетчатку, мышцы и костную ткань.

Если дефект небольшой, хирург проводит местную анестезию и удаляет пораженные ткани, вычищая измененную

область. Рану ушивают и сверху накладывают повязку, которую нужно регулярно менять.

При глубоких дефектах могут потребоваться общая анестезия и даже пластика. Хирург заберет здоровую кожу с неизмененной зоны, чтобы закрыть обширный язвенный дефект.

Профилактика

После окончания терапии и заживления язвы все равно не стоит расслабляться. Ведь трофические язвы могут появиться снова. Чтобы этого не произошло, нужно соблюдать простые рекомендации:

- Заняться лечением основного заболевания (диабет, гипертония, атеросклероз, варикоз).
- Носить компрессионные чулки или компрессионный трикотаж.
- Поддерживать гигиену ног (в особенности стоп).
- Постоянно осматривать кожу, чтобы вовремя выявить небольшие ранки и заняться их лечением.

Евгения МАШЕВИЧ,
врач-дерматовенеролог, терапевт.

КАЛЕЙДОСКОП

ОСТОРОЖНЕЕ С МАРГАРИНОМ И КОПЧЕНОСТЯМИ

По мнению врача-терапевта, кардиолога Владимира Пирожникова, причиной тромбоза может стать злоупотребление маргарином и копчеными колбасами. Также доктор отметил, что следует ограничить употребление свиной и говяжьей печени, содержащей много витаминов группы К, которые негативно влияют на свертываемость крови, тем самым повышая вероятность возникновения тромбов.

УПАЛ, ОЧНУЛСЯ, ГИПС

Остеопороз

Остеопороз – это постепенное уменьшение костной массы: «усыхание» или «атрофия» костей, когда большее количество клеток отмирает, чем создается. Болезнь называют «эпидемией XXI века», поскольку она является одной из самых распространенных после сердечно-сосудистых, онкологических и сахарного диабета.

Остеопороз проявляется преимущественно в возрасте старше 60 лет, причем около 80% всех заболевших это женщины, среди которых наиболее уязвимы светлокожие худенькие представительницы слабого пола.

Причины и коварство

Скелет человека — это совокупность всех костей человеческого организма, которые служат опорой для мягких тканей и защитой для внутренних органов. При снижении прочности костей возникает остеопороз, который значительно увеличивает риск переломов.

Для больного остеопорозом обыденная бытовая ситуация (неудачно открыл дверь или уронил на ногу книгу) способна привести к серьезным последствиям. А коварство заболевания заключается в том, что оно долгое время протекает бессимптомно: как правило, диагноз ставят, когда изменения в костной ткани достаточно выраженные.

На протяжении всей жизни костная ткань меняется: наиболее активная стадия роста происходит в раннем детстве, когда скелет меняется по форме и размерам за счет открытых зон роста. Заканчивается этот процесс в конце полового созревания: в этот период начинается вторая стадия формирования костной ткани, которая называется моделирование.

На этой стадии происходит набор пика костной ткани, он продолжается в среднем до 25-30 лет.

После процесса моделирования костной массы запускается процесс ремоделирования: в этот период кости уже не растут, а происходит постоянное разрушение костной ткани с последующим формированием новой. В этом участвуют клетки-остеокласты (они разрушают костную ткань) и остеобласты (формирующие новую ткань).

Постепенно с возрастом процесс разрушения костной ткани начинает преобладать над образованием, но при этом гормоны и витамины (особенно витамин D) и другие активные вещества контролируют процессы изменения костей. Наши кости на 65-70% состоят из неорганических веществ, которые придают им твердость и жесткость, а наиболее важными минералами являются кальций и фосфор, которые организм начинает терять по мере старения: этому способствуют снижение количества половых гормонов, ограничение физической нагрузки, уменьшение времени, проводимого на солнце.

Женщины страдают остеопорозом значительно чаще мужчин. Наиболее быстрое снижение плотности костей происходит после наступления менопаузы – в течение первых десяти лет после ее начала женщина теряет до 25% костной массы. Позднее начало или длительное отсутствие менструаций, бесплодие, ранняя менопауза – все эти факторы повышают риск развития остеопороза.

Повышен риск переломов и у родственников пациентов с остеопорозом, а также у тех, кто принимает некоторые лекарственные препараты: глюкокортикоидные гормоны (преднизолон, дексаметазон), гепарин, противосудорожные препараты, большие дозы гормонов щитовидной железы.

Следует сказать и об одном из важнейших факторов – образе жизни. Курение, злоупотребление алкоголем и напитками, содержащими кофеин (например, более пяти чашек кофе в день), неразумная физическая нагрузка (недостаточная или чрезмерная), а главное – дефицит кальция

и витамина D в пище также вносят свой вклад в развитие болезни.

В последнее время специалисты все чаще сталкиваются с проблемой подросткового остеопороза, и это неудивительно: дети мало двигаются и редко бывают на солнце, зато целыми днями просиживают перед компьютером и телевизором. Они употребляют мало молочных продуктов, отдавая предпочтение газированным напиткам, которые далеко не безвредны.

Как распознать болезнь

На что же необходимо обратить внимание, чтобы заподозрить у себя остеопороз?

Главные симптомы – снижение роста более чем на 3 см, хроническая или острая боль в спине, изменение в осанке (появление горба), ухудшение состояния волос и ногтей, разрушение зубов.

Возможны также неспецифические симптомы: ограничение вдоха, нарушение стула и мочеиспускания, боли в сердце. Поэтому важно при любых изменениях в самочувствии обращаться к врачу. Вовремя диагностированное развитие остеопороза поможет раньше начать комплексное лечение и предотвратить негативные последствия, в частности, переломы.

Диагностика

Чтобы выяснить, есть ли в вашем организме проблема, связанная со снижением прочности костей, назначают сразу несколько процедур.

В первую очередь это исследование костного аппарата — рентгенография или денситометрия: первая покажет характерное изменение плотности костной ткани на снимках, а вторая позволит провести количественную оценку состояния костной ткани и предсказать риск развития переломов.

Затем врач назначит анализы крови и мочи. Анализ мочи на неорганический фосфор проводится для диагностики состояния фосфорно-кальциевого баланса и заболеваний внутренних органов. Дезоксипиридинолин в моче (ДПИД) покажет уровень разрушения костей, а точнее, уровень коллагена в костной и соединительной тканях. В первую очередь ДПИД назначают при подозрении на постменопаузальный остеопороз, так как после прекращения менструального цикла женщина ускоренно теряет костную массу.

Анализы крови не дадут точного ответа о наличии первичного остеопороза. Однако некоторые проблемы могут указывать на присутствие других заболеваний, способных привести к снижению прочности скелета. К примеру, увеличение или снижение количества телец в крови (эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов) является показателем воспалительных процессов. Также на наличие проблемы укажут анемия и нарушение фосфорно-кальциевого обмена. Еще один важный момент, который доктор увидит, прочитав результаты анализов крови — есть ли у вас противопоказания к некоторым препаратам или процедурам.

Кальций и фосфор играют ключевую роль в построении и обновлении костной ткани, но остеопороз не позволяет им задерживаться в организме: старые костные клетки уничтожаются, а новые не успевают формироваться. Из-за этого кости становятся пористыми и ломкими. Эти процессы носят название «минерализация костной ткани», а «пролить свет» на происходящее помогают анализы крови – биохимический и на гормоны. Биохимический анализ крови берется из вены. С его помощью врач оценит риск развития остеопороза у женщин в период менопаузы и постменопаузы, посмотрит на уровень кальция, который отвечает за прочность костей, проверит, происходят ли патологические процессы в костях. Анализы на гормоны укажут на изменения в организме, связанные с остеопорозом. А также позволят определить степень разрушения костей и уровень вымывания минералов.

В сложных случаях (особенно при уже случившихся переломах), когда назначенные анализы все же не дают точного диагноза, пациента направляют на более детальные исследования – с помощью компьютерной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Виды и стадии

Чтобы поставить точный диагноз, специалисты разделяют заболевание на отдельные виды и стадии. Самым распространенным считается **первичный остеопороз**: им страдают 95% женщин в постменопаузе (постменопаузальный остеопороз) и 80% мужчин старше 50 лет. Довольно редко встречаются **идиопатический остеопороз** (который развиваются у женщин до менопаузы и у мужчин до 50 лет) и **ювенильный остеопороз** у детей. Причиной вторичного остеопороза могут стать различные заболевания или прием некоторых лекарств. Однако такое бывает не часто: вторичный остеопороз диагностируется у 5% женщин и у 20% мужчин.

Порой специалисты ставят диагноз остеопороза смешанного типа. К примеру, женщина в постменопаузе и так оказывается в группе риска по первичному остеопорозу, а если она принимает препараты, влияющие на структуру кости, ее состояние может привести к развитию вторичного остеопороза. В данном случае очень сложно выделить первопричину снижения прочности костей скелета. Именно поэтому постменопаузальный остеопороз у женщин требует особого внимания, ведь снижение уровня женских половых гормонов в этот период ускоряет процесс уменьшения плотности костной ткани. Сначала болезнь протекает в скрытой форме, без проявления каких-либо симптомов. Но когда основная масса костной ткани оказывается потеряна, женщина начинает замечать особые признаки: небольшую боль в пояснице при ходьбе. Более выраженной боль становится при наклоне или поднятии тяжести. Появляется сутулость, позвоночник деформируется, а рост становится ниже. Проблема усугубля-

ется вероятностью всевозможных травм и падений, которые по статистике составляют около 40%.

Лечение

Если вам поставлен диагноз «остеопороз», препараты кальция и витамина D придется принимать всю жизнь, ежедневно. В сутки взрослому человеку обычно назначают 800-1200 мг элементарного кальция и 800 МЕ витамина D, ребенку до 12 лет – от 800 до 1000 мг кальция и 700 МЕ витамина D.

Обратите внимание: в инструкциях к препаратам кальция указано, что при их длительном приеме необходимо контролировать содержание кальция и креатинина в крови, чтобы не допустить состояния гиперкальциемии (повышения концентрации кальция в крови), которое усиливает риск развития мочекаменной болезни. Кроме того, бесконтрольный прием кальциевых препаратов вызывает изменение стенок артерий и повышает риск развития инфаркта миокарда. Поэтому перед приемом и определением дозы обязательно обратитесь к врачу. Оптимальным считается прием препаратов кальция после еды.

Эффективная схема лечения остеопороза – алендроновая кислота (ее содержат **алендронат, биносто, остерепар, теванат** и другие препараты – представители группы бисфосфонатов, предотвращающих потерю плотности костной ткани) в сочетании с препаратами кальция и витамина D. Прием длительный. Насколько – решает врач в зависимости от степени прироста минеральной плотности по результатам денситометрии.

Также возможно назначение хондропротекторов (**артрадол, артракам, алфлутоп, артра, дона, терафлекс** – препараты, содержащие белки для построения суставного хряща, костей).

Препараты кальция и витамина D в случае приема глюкокортикоидных гормонов (**преднизолон, дексаметазон**) обязательны, поскольку снижают риск потери костной мас-

сы, которая развивается на фоне гормональных лекарственных средств.

Рацион питания и витамины

Питайтесь сбалансированно. Не исключайте из своего рациона белок, он важен для формирования мышечной массы. Следите за массой тела, так как лишний вес – это дополнительная нагрузка на скелет.

Потребляйте достаточное количество кальция (около 1000 мг в сутки) с продуктами питания: это легко осуществить, съедая 3 порции молочных продуктов. 1 порция – это или 40 г твердого сыра, или 100 г творога, или 1 стакан (200 мл) натурального йогурта или молока.

Не забывайте о микроэлементах. Для правильного усвоения кальция, а также его распределения в костях (минерализация) необходимо достаточное содержание витамина D в организме. Витамин D синтезируется под воздействием ультрафиолетовых лучей или благодаря употреблению таких продуктов, как печень трески, лосось, горбуша, сардины и другие виды жирных рыб, сливочное масло, яичный желток.

Избегайте избыточного потребления кофеина (не стоит выпивать более 3-4 чашек кофе в день). Женщинам важно регулярно посещать гинеколога. При первых признаках наступления менопаузы необходимо обсудить со своим врачом возможности заместительной гормональной терапии, так как женские половые гормоны (эстрогены) замедляют процесс потери костной ткани. Также стоит избегать курения и исключить прием лекарственных препаратов без назначения врача.

Профилактика

Важная составляющая профилактики остеопороза — здоровый образ жизни и достаточная физическая активность.

Мои пациенты часто спрашивают: если кости слабые, о физкультуре придется забыть? Отвечаю: как раз наоборот!

Сельдерей

Исследования показали: за счет регулярных умеренных занятий силовыми упражнениями у пожилых людей костная масса нарастает на 1-2% в год. Укрепляют мышечный корсет скандинавская ходьба и плавание. У тренированного человека лучше координация, меньше риск упасть, споткнувшись. А вот резко худеть опасно – неизбежно теряется костная масса.

Садоводам для профилактики переломов советую работать с прямой спиной. Для этого грядки разумно сделать высокими. Кроме того, лучше убрать с дорожек посторонние предметы, чтобы уменьшить риск падения.

И еще один совет любителям садоводства: посадите на своем участке и чаще используйте в пищу сельдерей. Эта культура содержит максимальное количество кальция при минимуме калорий.

Галина СМИРНОВА,
врач-эндокринолог, диабетолог,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

Из архива «ЗОЖ»

«...Для лечения остеопороза рекомендую наиболее доступное для многих растение – **соцветия клевера**. 3 ч. ложки сухого сырья залейте 200 мл кипятка, настаивайте 1 час и пейте по 1/4 стакана 4 раза в день за 20 минут до еды.

Можно также приготовить настойку из соцветий клевера. 100 г сухого сырья залейте 0,5 л водки, настаивайте 2 недели в темном месте. Принимайте 3 раза в день перед едой по 1 ч. ложке в течение месяца. Затем сделайте 10-дневный перерыв и курс лечения повторите».

А.М. Шелковникова, Московская обл.,
«ЗОЖ» № 15, 2012 г.

***

«...Отличное средство при остеопорозе – яичное масло из пережаренных желтков. Сваренные в течение 15 минут куриные яйца очистите от скорлупы и белка, а желтки прожарьте на сковороде до выделения из них черной жидкости. Втирайте это масло в болезненные места и обертывайте их тканью, пропитанной тем же маслом.

Другой замечательный народный рецепт: в стакан поместите сырое куриное яйцо в скорлупе и залейте его смесью – в равных долях – коньяка со свежевыжатым соком лимона. Оставьте на 2 недели. Скорлупа за это время станет мягкой, поэтому яйцо выньте, соблюдая осторожность, чтобы не вылилось. Настойку пейте дважды в день по 1 ч. ложке».

Р.С. Маркова, Ставропольский край,
«ЗОЖ» № 10, 2009 г.

***

«...Для укрепления костной ткани при любых формах остеопороза принимайте утром и вечером по шарику **мумиё** величиной со спичечную головку, растворив его в 1/3 стакана воды. Курс – 3 недели. После недельного отдыха лечение можно повторить».

В.А. Бакаева, Липецкая обл.,
«ЗОЖ» № 10, 2015 г.

***

«...От остеопороза помогает следующее средство. Возьмите любую из перечисленных трав: **аир, ярутка полевая, ясменник пахучий** или, что особенно хорошо, **сельдерей**.

Залейте 1 ст. ложку сырья 500 мл холодной (это важно!) кипяченой воды, настаивайте 6-8 часов, процедите и пейте равными количествами 3 раза в день за 30 минут до еды».

М.А. Терешкина, Краснодарский край, «ЗОЖ» № 9, 2014 г.

***

«...Эффективен при остеопорозе отвар из **корня солодки голой.**

1 ст. ложку сырья залейте 2 стаканами кипятка, потомите 30 минут, настаивайте 1 час, остудите, процедите. Принимайте по 100 мл 3-4 раза в день за 25 минут до еды. Храните в прохладном месте».

И.П. Бусахина, Московская обл., «ЗОЖ» № 15, 2006 г.

***

«... Разболелось колено, да так сильно, что не могла ходить. Врачи поставили диагноз – остеопороз. Уколы и таблетки не помогали. Решила лечить больное колено средством, которое посоветовала соседка, – **свиным нутряным жиром**. Сделала компресс и держала весь день, вечером колено обмыла.

Такие процедуры проводила ежедневно в течение недели. Смогла наконец-то наступать на ногу, но боль, хоть и небольшая, ощущалась. Поэтому компрессы продолжала делать, пока не стала ходить, как прежде».

Л.И. Городецкая, Томская обл., «ЗОЖ» № 2, 2013 г.

***

«... От остеопороза мне помогли компрессы с настоем **корней хмеля.**

1 ст. ложку измельченного сырья залейте стаканом кипятка, настаивайте 2 часа, процедите. Смочите в настое тонкий лоскут ткани, оберните больные места, затем утеплите шарфом или платком. Старайтесь проводить процедуру на ночь. Сделала несколько процедур, и стало гораздо легче».

Н.П. Гуляева, Красноярский край, «ЗОЖ» № 16, 2016 г.

***

«...При остеопорозе спасаюсь следующим средством. 1 ст. ложку **травы зверобоя** заливаю 1 стаканом кипятка, 15 минут выдерживаю на водяной бане и настаиваю 40 минут, процеживаю. Отжимаю траву и добавляю 100 г меда и 1 ст. ложку свежевыжатого лимонного сока, хорошо перемешиваю. Принимаю по 1 ст. ложке 3 раза в день за 20 минут до еды курсами по 2 месяца. Потом делаю месячный перерыв и повторяю лечение. Храню лекарство в холодильнике».

Г.Н. Сидорова, Алтайский край, «ЗОЖ» № 6, 2009 г.

***

«...Когда врачи поставили диагноз: остеопороз коленных суставов, не знала, что делать. Назначили уколы и много таблеток. Такое лечение ненадолго помогло, а потом началось все по новой, даже спать не могла. И тут моя подруга посоветовала метод «ходить» на коленях.

Начала со скромных цифр, постепенно доведя до 50-100 «шагов» коленями, хотя до этого не могла их ни согнуть, ни в сторону развести.Стала приседать, сначала держась за ручку двери, а потом даже не заметила, как начала приседать, вытянув руки вперед. И боль отступила!»

Л.П. Выдрина, Челябинская обл., «ЗОЖ» № 9, 2012 г.

***

«...У меня часто бывают суставные боли (остеопороз). Хочу поделиться средствами, которые мне помогают бороться с недугом.

Смешиваю 1,5 стакана **сока редьки,** стакан меда, 0,5 стакана водки, 1 ст. ложку соли. Растираю этой смесью больные ноги и перед сном принимаю по 1 ст. ложке в течение месяца.

Натираю на мелкой терке по 200 г хрена и сырого картофеля. Слоем в 1 см накладываю эту смесь на больные суставы, покрываю сверху полиэтиленом и теплым платком. Аппликацию держу 1 час. Затем смесь снимаю и убираю в холодильник в плотно закрытой емкости».

Л.В. Прасолова, Белгородская обл., «ЗОЖ» № 5, 2015 г.

***

«...При остеопорозе можно делать компрессы с мазями из **донника, зверобоя, березовых почек**. Смешайте 2 ст. ложки истолченной в порошок любой травы, добавьте 50 г вазелина и тщательно разотрите. Мазь готова, накладывайте ее как компресс. Храните в прохладном месте».

В.Н. Носова, Калужская обл., «ЗОЖ» № 14, 2010 г.

***

«...При остеопорозе помогут лечебные ванны из **багульника, душицы, крапивы, ромашки, лопуха, чабреца, листа черной смородины, донника, пижмы**. Залейте 50-100 г сбора (возьмите 3-4 вида трав). 1 л воды, доведите до кипения, процедите, вылейте в ванну. Продолжительность процедуры – от 5 до 20 минут. Ориентируйтесь на состояние своей сердечно-сосудистой системы. Если сердце не беспокоит, температура воды может быть до 40 градусов. Однако начинать нужно с 35 градусов. Принимать ванны следует через день, курс – 15-20 процедур. Через несколько месяцев лечение можно повторить».

А.П. Коркина, Курская обл., «ЗОЖ» № 12, 2005 г.

ТРЕВОЖНЫЙ «ЗВОНОЧЕК»

Спазм сосудов головного мозга

☎ «Обеспокоена своим здоровьем. Сначала при малейшем подъеме или движении стала кружиться голова, затем, начиналась рвота. Поставили диагноз: патология сосудов головного мозга. «Ни остеохондроз, ни гемангиома не были причиной спазма сосудов», – так сказали врачи. Хочу узнать, насколько опасен спазм сосудов головного мозга? Лечится ли?»

Лариса Михайловна Ковалева, г. Каменск-Уральский, Свердловская обл.

Спазм сосудов головного мозга может случиться даже у новорожденного. Эта патология трудно диагностируется и долгое время маскируется под обычное недомогание. Важно понимать, что головной мозг потребляет большое количество глюкозы и кислорода, а его ткани оплетены сетью кровеносных сосудов. Сосуды имеют различное строение и функции. Артерии несут обогащенную кислородом кровь к клеткам мозга от сердечной мышцы. Через капилляры (тонкостенные мельчайшие сосудики) питательные вещества попадают в ткани, где происходит газообмен. Вены транспортируют «пустую», то есть обедненную кислородом, кровь в противоположном направлении – от тканей к сердечной мышце, чтобы наполнить ее питательными веществами.

Артерии, выдерживающие давление крови, обеспечивают ее непрерывную циркуляцию, имеют самую прочную, эластичную оболочку и серьезный слой мышечных волокон. Именно в этих сосудах под влиянием негативных факторов и возникает сужение или спазм (сокращение гладкой мускулатуры).

Ангиоспазм – это преходящее спазмирование чаще всего мелких артерий. Если состояние продолжительное, то возникает гипоксия (недостаток кислорода), которую испытывают ткани на определенном участке коры головного мозга. Вазоспазм, продолжающийся несколько суток, приводит к нарастающей симптоматике – неврологическому дефициту,

который не проходит после приема анальгетиков и спазмолитиков. Без лечения в стационаре состояние грозит ишемическим инсультом. Компрессионный, то есть в результате сдавления, локальный вазоспазм может быть спровоцирован развивающимся новообразованием, острым цереброваскулярным кризом (разрыв аневризмы), гидроцефалией, отеком тканей.

Временные спазмы церебральных артерий чаще развиваются на нервной почве. Жизненный ритм (постоянное переутомление, недосыпание, недостаточное пребывание на свежем воздухе, курение, потребление алкоголя) создает условия для частых стрессовых ситуаций.

Факторами риска развития ангиоспазма считают: хронические эндокринные, сердечно-сосудистые патологии, дисфункции почек, наследственную предрасположенность, вредные привычки (в том числе и в питании), закрытые черепно-мозговые травмы, предрасположенность к образованию тромбов, атеросклеротическое поражение стенки сосудов, избыточный вес, психоэмоциональное и физическое перенапряжение, смену климата или резкую перемену погоды, температуры, прогулку в морозную погоду без головного убора, прием алкоголя, посещение бань и саун...

Приступами головной боли страдает большая часть населения. Несколько десятилетий назад они случались преимущественно у людей пожилых, что объясняется снижением эластичности сосудов из-за хронических болезней и возрастных изменений. Сегодня от этого недуга страдают и молодые люди, в основном горожане.

Первые признаки спазмирования артерий – острая, внезапная боль в той части головы, где локализовано сужение сосудов, часто отдающая в глаза или воротниковую зону. У человека темнеет в глазах, появляется ощущение непродолжительной потери сознания, после чего обычно к горлу подступает тошнота. Может появиться сильное головокружение, а перед глазами летать черные или белые блестящие мушки. Внешне больной выглядит бледным, на лбу выступает испарина.

Преходящий спазм сосудов головного мозга, развитие которого наблюдается в течение суток, знаком не понаслышке многим. Такие нарушения называют еще транзиторными атаками, симптомы которых наблюдаются от 10 минут до 24 часов. Затем происходит полное восстановление неврологического дефицита, хотя общее плохое самочувствие и так называемые общемозговые симптомы (тошнота, рвота, головокружение, бессонница и сонливость днем) сохраняются еще в течение нескольких дней. При продолжительном спазме наблюдаются головокружение вплоть до обморока, лихорадка, рвота, расстройство речевой функции, потеря ориентации в пространстве, онемение или болезненность с какой-либо стороны головы или тела, временная амнезия.

Хронический спазм сосудов опаснее преходящего. В этом случае нарушение циркуляции крови в мозговых артериях вызывается нарастающей ишемией. Такое состояние самостоятельно не проходит: нужно обследование и лечение. Ангиоспазм нередко предшествует инсульту, инфаркту или разрыву аневризмы. При этом обычно происходят речевые и слуховые расстройства, нарушена моторика конечностей, наблюдается односторонний паралич лицевых мышц, онемение и слабость конечностей.

Церебральный вазоспазм сопровождается стертой симптоматикой, поэтому его часто принимают за небольшое недомогание. Он может пройти самостоятельно. *Ангиодистрофический вазоспазм* сопровождается сильной головной болью, мышечной слабостью. Длится несколько часов, есть риск развития дистрофических процессов в оболочках сосудов, поэтому важна немедленная медицинская помощь. При *церебрально-некротическом спазме* возникает сильная боль, присоединяются гипоксия, потеря сознания, рвота, парез. Нужна срочная госпитализация.

По характеру распространения ангиоспазмы бывают локальными (местными), когда спазм сосудов происходит на одном участке головного мозга, и множественными, когда спазмируется большое количество сосудов, что случается при повышенной вязкости крови, выраженной кровопотере.

Повторю: спазм церебральных сосудов считается предпосылкой развития ишемического инсульта. Еще одно грозное осложнение – геморрагический инсульт, то есть на месте спазмированного сосуда и погибшего участка нервной ткани вторично развивается кровотечение, которое на медицинском языке называется вторичной геморрагической трансформацией. Симптоматика ангиоспазма перекликается с признаками острого нарушения мозгового кровообращения, поэтому необходимо срочно вызывать «скорую помощь». «Терапевтическое окно», когда можно оказать эффективную помощь, составляет всего 4-6 часов, но если есть возможность получить медицинскую помощь раньше, то не стоит терять ни минуты.

В случаях, когда клиническая картина неоднократно повторяющихся приступов напоминает церебральный ангиоспазм, обязательно пройдите обследование. Игнорировать такие симптомы не следует, поскольку можно пропустить развитие серьезного заболевания со стойким неврологическим дефектом, который не поддается реабилитации.

Врач назначает сдачу лабораторных анализов. С помощью инструментальной диагностики изучают состояние сосудов. Это может быть дуплексное сканирование сосудов головы и шеи – УЗИ, при наличии патологии назначают КТ сосудов с контрастом. Для оценки тканей мозга и определения объема поражения тканей головного мозга рекомендована магнито-резонансная (компьютерная) томография.

Если приступы повторяются, значит, тому есть причина, которую необходимо установить и устранить. После обследования врач назначит прием препаратов, контролирующих уровень сахара, давления в крови (при необходимости – регулирующих вязкость крови), а при нарушениях ритма сердца – антиаритмические. Возможно, понадобится пролечить почки, эндокринные, сердечно-сосудистые заболевания, скорректировать образ жизни и рацион питания, пройти курс физиопроцедур и санаторно-курортного лечения.

Показано физиотерапевтическое лечение (лекарственный электрофорез, электросон, магнитотерапия, бальнеотерапия, лечение кислородом – гипербарическая оксигенация). Массаж помогает устранить боль в позвоночнике, улучшить кровообращение, повысить общий тонус организма. Полезен метод тактильного воздействия на биоактивные зоны: самомассаж головы помогает избавиться от спазма церебральных сосудов. Движения повторять 15-20 раз. Техника выполнения:

- расслабив ладони, не спеша выполнить ими поглаживающие движения в направлении от середины лба к зоне висков, затем, как бы умываясь, в сторону подбородка;
- поглаживания в направлении от затылка вдоль шей к лопаткам, вдоль плеча, левой рукой с правой стороны и наоборот;
- затем подушечками пальцев легко массировать по спирали виски;
- растирание запястья сложенными в кольцо большим и указательным пальцами, при этом сгибая и выпрямляя эту же руку в локте;
- растирание между ладонями по очереди каждого коленного сустава.

При неэффективности консервативного лечения возможно оперативное. Оно проводится двумя методами: прямым (трепанация черепа) или эндоваскулярным – малоинвазивным методом с применением эндоскопического катетера, который проводят через бедренную артерию в место сужения краниальной артерии. Таким образом, при спазмах церебральных сосудов восстанавливают их просвет и нормальное кровообращение, вводя тромболитики (препараты, разрушающие тромб) непосредственно в артерию либо доставляя посредством катетера-приспособления и устанавливая в сосуде стент. Вид вмешательства выбирает врач, исходя из состояния пациента и наличия у него противопоказаний. Главный недостаток открытого вмешательства – возможность повреждения близко расположенных тканей и последующие неврологические нарушения, а также риски

от общего наркоза. Все чаще используют малоинвазивные вмешательства с помощью эндоскопического и микроскопического оборудования под контролем ультразвуковых микродатчиков. Однако их недостатком является высокая вероятность повторения процедуры.

Поскольку непосредственной причиной ангиоспазма является снижение тонуса церебральных артерий, старайтесь избегать развития заболеваний, которые этому способствуют.

Поскольку косвенно к спазмированию мозговых артерий приводят нервные и физические перегрузки, недостаточный отдых, работа в ночное время, недостаточное пребывание на свежем воздухе, употребление спиртных напитков и большого количества медикаментов не по показаниям, курение, неправильное питание, пересмотрите свой образ жизни в сторону оздоровления. Тем самым можно снизить риск заболеваний сосудов головного мозга.

К сожалению, избежать как отрицательных, так и положительных эмоциональных всплесков невозможно, поэтому единственный выход – повышать свою стрессоустойчивость. Занимайтесь аутотренингом, творчеством, контролируйте эмоции.

Преходящие спазмы сосудов головного мозга обычно не приводят к серьезным нарушениям здоровья и заканчиваются благополучно. Однако каждый такой приступ увеличивает риск развития инсульта. Игнорирование таких «звоночков» может привести к серьезным проблемам, инвалидности и даже преждевременной смерти.

Анна СИМОНЯН,
врач-невролог, клинический психолог.

О НАРУШЕНИЯХ СНА

Почему я просыпаюсь?

Примерно каждый пятый взрослый, а с возрастом и того больше, просыпается среди ночи, а затем с трудом засыпает. Этот тип бессонницы приносит немало усталости и стрессов. Если мы не можем быстро заснуть, сон становится некачественным, что негативно сказывается на организме и может стать причиной болезней. Важно выяснить, что мешает нашему полноценному отдыху и как справляться с такими ночными пробуждениями.

В среднем взрослым необходимо от 7 до 9 часов сна в сутки для здоровья и хорошего самочувствия. Сон делится на фазы легкого, глубокого и быстрого. Эти этапы сменяют друг друга несколько раз за ночь. Значительная часть фазы глубокого сна бывает в начале ночи, а ближе к утру мы в основном находимся в фазе быстрого и легкого сна, когда разбудить человека довольно просто. И на это может быть множество причин.

Физические недуги

Многие проблемы со здоровьем имеют симптомы, которые могут усиливаться ночью, например:

- Боль, особенно при артрите, сердечной недостаточности, серповидно-клеточной анемии или раке (если боль мешает вам спать, сообщите врачу: скорее всего, вам необходимы новые препараты).
- Проблемы с дыханием из-за астмы, бронхита или другого заболевания легких.
- Проблемы с пищеварением, особенно изжога, боль и кашель из-за кислотного рефлюкса или вздутие из-за синдрома раздраженного кишечника.

- Гормоны. Женщины часто просыпаются ночью, когда уровень гормонов меняется во время менструации или во время менопаузы. Приливы и ночная потливость также нарушают сон.
- Заболевания головного мозга и нервной системы, в том числе болезни Альцгеймера и Паркинсона.
- Апноэ. Если вы часто и громко храпите, у вас может быть синдром обструктивного апноэ во сне. Ткани во рту и горле перекрывают дыхательные пути, из-за чего дыхание останавливается много раз за ночь. Мозг будит тело, чтобы снова начать дышать, и человек может полностью проснуться.
- Синдром беспокойных ног: он вызывает ощущение покалывания, желание потянуться или пошевелить ногами. Ночью ощущения усиливаются.
- Расстройство периодических движений конечностями, когда при засыпании руки и ноги непроизвольно дергаются и будят человека (многие люди с синдромом беспокойных ног также часто страдают этим расстройством). Ученые считают, что это специфическая реакция вестибулярного аппарата: мозгу кажется, что при расслаблении тело теряет опору и падает, и надо за что-то ухватиться. Тем не менее симптомы усиливаются при стрессах, избытке кофеина и никотина.
- Никтурия – избыточное мочеиспускание по ночам, когда приходится вставать в туалет чаще одного раза за ночь. Оно может наступать как из-за того, что вы выпили много жидкости в течение дня, так и из-за различных недугов. К примеру, никтурию вызывают сахарный диабет, болезни сердца, простатит, воспаление мочевого пузыря, отеки ног. Попробуйте меньше пить за 2 часа до сна, а если у вас отеки ног, приподнимайте их с помощью подушки или спите в компрессионных чулках.
- Возраст. С возрастом ритмы сна меняются: вы раньше устаете вечером и раньше просыпаетесь утром. Чем старше человек, тем больше он проводит времени в поверхностной фазе сна и меньше – в глубокой.

- Лекарства также могут повлиять на сон – например, бета-блокаторы, антидепрессанты, лекарства для улучшения работы мозга и повышения концентрации внимания и памяти, противоотечные средства и препараты, содержащие стероиды.

Психологические причины

Стресс — одна из основных причин, по которой люди просыпаются ночью. Эмоциональное напряжение делает сон поверхностным и не дает погрузиться в фазы глубокого или быстрого сна.

Нарушения сна могут вызывать и другие проблемы с психическим здоровьем, среди которых:

- тревожные расстройства – например, повышенная тревожность, обсессивно-компульсивное расстройство или посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР);
- биполярное расстройство;
- депрессия;
- шизофрения.

Вредные привычки

Некоторые вполне обыденные действия, которые вы совершаете регулярно, могут помешать нормальному сну.

- График сна. Если вы постоянно меняете свое расписание, пытаетесь все успеть в будни и отоспаться на выходных, организму трудно поддерживать настройку ваших внутренних часов.
- Привычка подремать днем: даже 20 минут дневного сна могут нарушить ритмы организма.
- Электроника в спальне. Свет от телефона и компьютера может разбудить ваш мозг, мешая полноценно выспаться.
- Алкоголь. Бокал вина перед сном может помочь заснуть быстрее, однако вы проснетесь ночью, когда этот эф-

фект пройдет. Кроме того, алкоголь не позволяет мозгу перейти к стадиям глубокого или быстрого сна.

- Кофеин. Это стимулятор, действие которого может длиться до 8 часов. Кроме того, есть генетически более чувствительные к кофеину люди, которым и чашка черного чая за обедом может нарушить сон.
- Отсутствие прогулок: если вы все время проводите при искусственном свете, организм может перестать правильно воспринимать смену дня и ночи. Хотя бы по 15 минут дважды в день надо гулять.
- Недостаточная усталость. Сидячий образ жизни может напрягать мозг, но не тело, и тогда ему надо меньше времени на отдых.
- Курение. Никотин — еще один стимулятор, который может сделать сон менее крепким. Многие курильщики просыпаются слишком рано, потому что их организму хочется получить свою дозу никотина (после которой уснуть опять очень не просто).

Создайте атмосферу

Предметы обстановки и условия в спальне – освещение, домочадцы и питомцы, температура воздуха – могут мешать засыпать, когда одна фаза сна сменяет другую. Специалисты предлагают:

- Обязательно вешать темные плотные шторы на окнах или надевать маску для сна, чтобы блокировать свет.
- Использовать беруши, вентилятор или генератор белого шума, чтобы пригасить звуки. Есть специальные программы со звуком белого шума, которые можно скачать на аудиоустройство или компьютер и включать по ночам. Этот шум помогает мозгу успокаиваться (подобно тому, как мы хорошо спим под звуки дождя).
- Поддерживать прохладную температуру воздуха в спальне, оптимально в 19-22 градуса, и не выше. Свежий воздух тоже нужен: мозг чувствителен к недостатку кислорода.

- Обращать внимание на влажность воздуха: если он слишком сухой, слизистая носоглотки может отекать. Из-за этого нарушается дыхание, и мозг начинает нас будить.

Полезные советы

Итак, что же делать, если вас мучают ранние просыпания и невозможность опять уснуть? Вот несколько простых советов, которые помогают многим пациентам.

Забудьте о времени. Когда вы ворочаетесь посреди ночи, так и хочется взглянуть на часы. Но каждый раз, когда вы это делаете, вы начинаете беспокоиться о том, сколько времени для сна вы теряете, и это усиливает стресс. Не считайте минуты, поверните часы к стене или положите в ящик стола и не поддавайтесь желанию проверить время на телефоне.

Держитесь подальше от мониторов. Синий свет от экрана – будь то планшет, телефон или ноутбук, – сигнализирует мозгу, что пора просыпаться. Держите устройства вне поля зрения, когда вы засыпаете, а особенно, если вы просыпаетесь посреди ночи. Проверьте: на некоторых приборах есть сигнальные лампочки, дающие синий свет. Отверните панель от кровати или (если это безопасно) закройте лампочку.

Начните считать в обратном порядке. Если проблема в том, что вы проснулись и тревожные мысли мешают снова заснуть, мозг надо занять монотонной работой, которая его «отключит». Не зря советуют считать овечек: вот только это работает далеко не для всех. Но зато многим хорошо помогает считать в обратном порядке – от 100 к нулю. Не забудьте перед началом лечь поудобнее.

Расслабьте мышцы. Кстати, о расслаблении: мышцы не должны быть напряженными, это мешает заснуть. Причем зачастую мы даже не осознаем эти мышечные спазмы, но они есть. Вам поможет простая техника под названием «прогрессивная релаксация». Начиная со стоп, напрягите

мышцы пальцев ног на 5 секунд, затем расслабьтесь. Сделайте медленный, глубокий вдох. Повторите это с ногами, ягодицами, животом, грудью, руками и лицом. Вы почувствуете разницу.

(Альтернатива – медитативная техника, при которой так же, начиная с ног и продвигаясь наверх, надо говорить себе: «мои ступни тяжелые» (и стараться почувствовать это). А когда тяжелым окажется все тело, представить себя облачком).

Если вы все же не можете снова заснуть через 15 или 20 минут, встаньте с постели и займитесь чем-нибудь успокаивающим. Не включайте телевизор. Можно сделать несколько глубоких вдохов или почитать книгу (не слишком захватывающую). Дождитесь момента, когда вы опять почувствуете сонливость, и возвращайтесь в кровать. Так у организма выработаются правильные ассоциации: в постели надо засыпать, а не ворочаться с боку на бок.

Не хватайтесь за дела. У вас может возникнуть соблазн максимально использовать свое дополнительное время бодрствования, однако так делать не надо. Середина ночи — неподходящее время, чтобы заниматься домашними делами или творчеством, тем более разбирать рабочие документы. Причина проста: когда мы делаем что-то полезное, мозг включает систему вознаграждения, выделяя гормон удовольствия. И на следующую ночь организм снова начнет вас будить, чтобы вы занялись делами.

Растения и препараты

Помочь наладить сон могут как средства народной медицины, так и нерецептурные препараты. Что же поможет крепче спать с точки зрения доказательной медицины?

Лаванда. Ее запах замедляет частоту сердечных сокращений, снижает кровяное давление и температуру кожи. Ряд исследований свидетельствует: аромат лаванды способствует более спокойному и глубокому сну.

Валериана заслуженно использовалась в качестве снотворного в течение сотен лет. Она считается безопасной в краткосрочной перспективе, но иногда может вызывать головные боли и дискомфорт в животе. Принимать валериану можно в таблетках по 300-600 мг за 2 часа до сна. Или заварить 2-3 г высушенного корня в стакане воды.

Ромашка аптечная оказывает успокаивающее действие благодаря антиоксиданту под названием апигенин. Он воздействует на рецепторы клеток головного мозга, которые помогают расслабиться и заснуть. Ромашка безопасна, но может взаимодействовать с некоторыми лекарствами (всегда проверяйте это в инструкции!). Выпейте кружку травяного чая перед сном.

Страстоцвет или пассифлора. Люди издавна использовали страстоцвет из-за его успокаивающих свойств. Растение содержит ГАМК (гамма-аминомасляная кислота) – химическое вещество для головного мозга, которое влияет на настроение и сон. ГАМК можно найти и в аптеке под названием **гаммалон, аминалон** или в БАДах.

Магний. Низкий уровень магния может затруднить засыпание и стать причиной того, что вы просыпаетесь по ночам. Исследования показывают, что добавки магния могут улучшить сон у пожилых людей, а также у больных с синдромом беспокойных ног. Женщинам нужно 310-320 мг в день, а мужчинам – 400-420 мг. Магний также есть в орехах, листовой зелени, кураге, печеном картофеле и квашеной капусте. Если же вы принимаете витаминно-минеральные добавки, помните: слишком много магния может привести к судорогам и тошноте.

Глицин. Эта аминокислота может оказать большое влияние на ваш сон. Глицин повышает уровень серотонина, помогает кровотоку и снижает температуру тела. Добавки с глицином считаются безопасными. Попробуйте принимать 3 г примерно за час до сна.

5-HTP – это сокращение от 5-гидрокситриптофана, соединения, которое организм вырабатывает из пищи. Наше

тело использует 5-HTP для выработки мелатонина, важного гормона сна. Некоторые исследования предполагают (но не доказывают), что добавки 5-HTP, изготовленные из семян растений, могут помочь спать дольше. Эксперты рекомендуют принимать 100-300 мг 5-HTP перед сном. Побочные эффекты 5-HTP включают тошноту и головные боли.

Мелатонин. Этот гормон указывает телу, когда спать и просыпаться. По большей части мелатонин безопасен для здоровых взрослых, если принимать его всего несколько недель или месяцев. Попробуйте принимать 1-3 мг за 2 часа до сна. Побочные эффекты, которые может вызвать прием мелатонина, – головная боль, головокружение и тошнота.

Вишневый сок. Хотя это и не лекарство, но вишни являются естественным источником мелатонина. Нужны именно темные вишни: у красных сортов, а также в черешне содержание мелатонина намного ниже. Выпейте чашку сока примерно за 2 часа до сна. А если хочется есть, добавьте кусочек вареной грудки индейки – в ней много триптофана (5-HTP), о котором говорилось выше.

Поговорите с врачом. Некоторые люди просыпаются посреди ночи из-за проблем со здоровьем. Если вы воспользовались всеми советами, но все равно плохо спите, сообщите о проблеме своему врачу. Специалист поможет установить причину плохого сна и подобрать соответствующее лечение.

Ирина АРШИНОВА,
врач-кардиолог, терапевт,
кандидат медицинских наук.

СКРИП ЗУБАМИ – ЭТО СЕРЬЕЗНО

Бруксизм

✉ «Расскажите, почему дети и взрослые скрипят зубами и как избавиться от этого неприятного явления?».

Надежда Владимировна Костецкая,
Тульская обл.

Тот, кто скрипит зубами во сне, доставляет неудобства и себе, и окружающим. Но это не страшно, если случается изредка. Если же приступы скрежета зубов повторяются все чаще, то такая ситуация требует врачебного вмешательства.

Бруксизм (именно так в медицине называется скрежет зубов) – стоматологическое заболевание, основными признаками которого являются периодически возникающие неконтролируемые спазмы жевательных мышц, сопровождающиеся стискиванием челюстей и скрипом зубов. Иногда человек узнает о наличии у себя данного заболевания только на приеме у стоматолога.

Если вас интересует, скрипите ли вы зубами ночью, спросите об этом живущих вместе с вами людей – они это точно знают. Если же спросить не у кого, вы можете определить это самостоятельно. По утрам (после пробуждения) у пациентов, страдающих данным заболеванием, наблюдаются зубная и головная боль, сонливость, лицевая миалгия, головокружение, боли в области челюстей. При длительном течении недуга возникают патологическая стираемость зубной эмали, трещины и сколы на ней, а в некоторых случаях значительные дефекты и переломы зубных коронок. Происходит травмирование мягких тканей, локализирующихся вокруг зубных рядов, что способствует развитию воспалительных процессов и в дальнейшем может привести к потере зубов. Повышенная нагрузка на зубы становится причиной разрушений не приспособленных к такой компрессии пломб. Также может скалываться керамика с искусственных зубов.

Бруксизм иногда является вредной привычкой, подобной той, когда у человека возникает спонтанное желание что-нибудь грызть (ногти, карандаши). В 70% случаев причинами бруксизма являются стресс, эмоциональное перенапряжение, которые влекут за собой беспокойство, возбужденное состояние и, как следствие, неконтролируемые сокращения мышц челюсти, особенно ночью.

Скрипеть зубами человек может из-за наличия зубочелюстных аномалий: отсутствие зубов, неправильный прикус, плохо подобранные брекеты, некачественное стоматологическое лечение или протезирование. Аденоиды, гайморит, ринит, искривленная носовая перегородка, затрудненное носовое дыхание также могут вызвать приступы бруксизма как у взрослых, так и у детей. Скрежет зубами во сне может быть осложнением болезней Паркинсона и Гентингтона. Дополнительными факторами приступов ночью или днем могут стать черепно-мозговые травмы. Научно доказанный факт: бруксизм может передаваться по наследству.

Неприятных последствий для здоровья у недуга много. Среди них: чувствительность эмали, высокая стираемость зубов и их расшатанность, деформация прикуса, мышечная боль, прерывистый сон.

Различают дневную и ночную формы заболевания, причины и симптомы которых одинаковы. Разница лишь в том, что днем человек контролирует приступы, а во сне – нет.

Дневная форма бруксизма менее распространена. Основная причина ее возникновения – стресс. Чтобы избежать этого, человеку достаточно контролировать положение челюсти, не сжимать ее и уметь расслаблять. Посещение психолога научит эффективно управлять своими эмоциями. Скрежет зубами ночью – более опасная форма бруксизма, поскольку человек не способен контролировать приступ. Постукивание или скрежет зубов во сне может длиться от 10 секунд до 1 минуты и многократно повторяться в течение всего сна.

Бруксизм встречается у каждого второго ребенка. Причиной этого является неокрепшая детская психика. Решить проблему поможет вовремя начатое лечение у невролога и улучшение психологического климата как в семье, так и в детском коллективе. Кроме того, появление неприятного симптома у ребенка может быть вызвано прорезыванием и сменой зубов. Если вовремя не обратиться к детскому стоматологу, это может привести к развитию неправильного прикуса, преждевременной потере зубов, повреждению височно-нижнечелюстного сустава, воспалению десен.

Как правило, приступы бруксизма у детей с возрастом исчезают. Но родители обязательно должны привести ребенка, если он старше 7 лет, часто скрипит зубами и заметны признаки разрушения зубов, на консультацию к доктору.

Существует мнение: если ребенок скрипит во сне зубами, значит, у него в кишечнике завелись глисты. В самом деле, паразиты могут провоцировать скрежетание примерно у 30% детей. Поэтому следует показаться педиатру для исключения этой проблемы.

Что касается взрослых, то бруксизмом страдает до 15% людей. Не стоит надеяться, что скрип зубами пройдет самостоятельно. При хроническом течении болезни, как я уже сказал, постепенно полностью разрушаются зубы, стираются под корень коронки и протезы, а избыточное напряжение в височно-нижнечелюстном суставе в итоге приводит к артриту. Человек, постоянно находящийся в стрессе, не может отдохнуть, выспаться. В группе риска чаще находятся те, чья профессиональная деятельность требует концентрации внимания, точности и аккуратности (руководители, ювелиры, хирурги, часовщики, архитекторы).

Лечение должно быть комплексным, чтобы не только победить само заболевание, но и устранить все его симптомы и причины. Главная цель терапии – снять спазм в жевательных мышцах. Если у детей скрежет зубами с возрастом может пройти самостоятельно, то лечение бруксизма у взрос-

лого человека требует применения медикаментозных, психологических и стоматологических методик.

Перво-наперво следует обратиться к стоматологу. В составлении полной клинической картины заболевания также могут участвовать ортопед и ортодонт. Что предлагает для лечения бруксизма стоматология? Прежде всего коррекцию прикуса. Это снимет лишнюю нагрузку с жевательных мышц, устранит проблемы, возникающие при смыкании челюстей. Известно, что коррекция прикуса брекетами довольно длительная (до 2 лет), однако бруксизм может «уйти» гораздо раньше – как только напряжение с челюсти будет снято.

Одним из самых эффективных методов является использование защитных кап, которые изготавливаются индивидуально по слепкам. Мягкие капы фиксируются между зубами, защищают их от травм и истирания, снижают напряжение в челюсти. Восстановление мышечной деятельности после использования ночной капы начинается уже в первые дни применения. Заметно улучшается качество сна, человек просыпается отдохнувшим, без боли в жевательных мышцах.

Метод пришлифовывания зубов применяют, когда отдельные зубы крупнее или длиннее нормы, что ведет к более плотному их контакту с другими. Если же с них немного сошлифовать эмаль, то улучшится распределение жевательной нагрузки, и бруксизм исчезнет.

Пациенту может быть проведена замена не корректно установленных зубных протезов. Устранить дефекты зубных рядов поможет протезирование. Массаж, мануальная терапия, физиотерапия, теплые компрессы – все эти способы лечения бруксизма назначаются врачом при наличии медицинских показаний.

Если человек не может справиться с психоэмоциональными нагрузками самостоятельно, ему необходимо обратиться за помощью к психологу. Специальные расслабляющие методики снимают переутомление, учат расслабляться и предотвращать стресс. Показан прием успокоительных препаратов на растительной основе (**новопассит, персен**), которые уменьшают нервную возбудимость, не вызывая привыкания.

Ноотропные успокоительные (**тенотен, пантогам**) помогут справиться с очень высокими психоэмоциональными нагрузками и неврологическими заболеваниями. Витамины группы В, кальций, магний улучшат работу нервной системы и организма в целом.

Эффективным средством в устранении бруксизма считают ботокс, если одной из причин является сильное напряжение жевательных мышц. Препарат способен заблокировать сигналы от мозга к мышцам, что помешает их перенапряжению.

Помня о том, что лучшее лечение – это профилактика, придерживайтесь несложных правил: останавливайте себя при попытке поскрежетать зубами, избегайте стрессов, не злоупотребляйте крепким кофе, перед сном принимайте теплые ванны (можно с добавлением в воду отвара **мяты** или **ромашки аптечной**). Утомляйте перед сном жевательные мышцы с помощью овощей и фруктов.

На первый взгляд может показаться, что скрежет зубами не настолько опасен, чтобы к нему относиться серьезно. Однако можно упустить драгоценное время и не заметить, как разовьются серьезные осложнения. Самолечение не принесет заметных положительных результатов и усугубит ситуацию. Поэтому при малейших признаках данного заболевания у вас или у ваших близких обращайтесь к стоматологу.

Максим АФАНАСОВ,
врач-стоматолог, ортопед,
кандидат медицинских наук.

РОДИНКИ: СТОИТ ЛИ ИХ БОЯТЬСЯ?

Образования на коже

✉ «Я всегда очень переживаю, когда на коже у меня или у близких появляется новая родинка, прыщик или непонятная точка. Расскажите, пожалуйста, о безопасных и опасных образованиях на коже».

Мария Юрьевна Володина,
г. Коломна.

Кожа — самый большой орган тела человека. То, что появляется на коже, сложно скрыть — если не от окружающих, то от самого себя. Поэтому даже безболезненные, но очевидные проявления порой нас волнуют и вызывают вопросы, на которые я постараюсь сегодня ответить.

Когда на теле появляется много родинок, кто-нибудь из окружающих непременно посоветует: «Лучше от них избавиться, иначе перерастут в злокачественную опухоль». Давайте разберемся: можно ли самостоятельно определить, насколько опасно очередное родимое пятно.

Когда родинки располагаются практически на всех частях тела и в большом количестве, они часто бывают пигментными (окрашенными в темно-коричневый цвет). Это свидетельствует о том, что на данных участках эпидермиса запускаются процессы, в которых участвуют меланоциты – специализированные клетки кожи, вырабатывающие пигмент меланин и являющиеся родственниками клеток нервной системы. Именно эти клетки являются важными участниками формирования меланомы — одной из наиболее опасных злокачественных опухолей. Провокатором для ее образования в первую очередь является пребывание на солнце. Причем с возрастом инсоляция, полученная в течение жизни, накапливается и может себя проявлять пигментными новообразованиями. Поэтому людям, имеющим на теле много родинок, не следует часто бывать на открытом солнце, чтобы не спровоцировать образование меланомы.

Кроме того, им следует помнить о признаках меланомы, к которым относятся асимметрия (осматривая каждую из родинок, обратите внимание, симметричная она или нет), неровный край родинки и ее неравномерная окраска, быстро увеличивающийся размер образования. Все эти признаки должны насторожить вас и стать поводом для обращения к врачу-онкологу.

Базалиома: выращена на солнце

Если вы большую часть времени проводите на даче, пропалываете грядки под палящим солнцем и затем на такой же жаре собираете урожай и вдруг обнаруживаете, что на коже появилась небольшая розовая шелушащаяся язвочка, обрамленная по краям белыми точками, похожими на крошечные жемчужины, знайте – это может быть злокачественным новообразованием, называемым базалиомой. В таком случае срочно следует обратиться к врачу-онкологу, который проведет цитологический анализ опухоли: сделает мазок-отпечаток базалиомы, получит ее клетки и исследует, является опухоль злокачественной или нет. Как вы уже поняли, ее главным провокатором является частое нахождение под открытыми солнечными лучами. Базалиома тоже лечится, поэтому чем раньше вы обратитесь к врачу, тем лучше.

Подростковые прыщи

Прыщи на лице у подростка портят жизнь не только молодому человеку, но и его родителям, которые водят его на чистки в салоны красоты, применяют маски и кремы. Увы, это не помогает, и кожа подростка сохраняет такое состояние годами, а порой становится еще хуже.

Во-первых, при угрях делать чистку лица (даже в салоне красоты!) противопоказано, так как она не только не помогает, но даже вредит коже подростка, поскольку инфекция при этом разносится по всей поверхности эпидермиса. Во-вторых, лучший способ вылечить угревую сыпь – обратиться к врачу-дерматологу. В-третьих, надо знать о правилах ухода за кожей и применять их утром и вечером. Обычно появление угрей

у подростков связано с дисгормональной перестройкой: она возникает у всех молодых людей, когда в растущем молодом организме мужские и женские половые гормоны временно находятся в неправильном балансе. Причиной появления прыщей является избыток андрогенов – мужских половых гормонов, производимых семенниками у мужчин и яичниками у женщин.

Чем лечат угревую сыпь современные дерматологи? В первую очередь гормональными контрацептивами (они содержат вещества-антиандрогены), которые никак не влияют на эндокринный статус пациента, но помогают устранить гормональный дисбаланс. Врач может назначить длительный (до трех месяцев) прием антибиотиков: принимать их можно только под контролем доктора и только при умеренной угревой сыпи. Часто этого бывает достаточно, чтобы кожа обновилась и стала здоровой. При тяжелых формах угревой болезни применяются мази, содержащие ретиноиды: эти лекарства тоже назначаются строго врачом. Курс применения ретиноидов тоже длительный — около четырех месяцев. На сегодня эти вещества являются наиболее эффективными при лечении угревой болезни.

Желудок, печень или кишечник?

Проблемы с кожей могут возникать при розацеа: для этого заболевания характерны покраснение, расширение мелких сосудов кожи лица, образование отека. Как правило, розацеа протекает на фоне гастрита, который развивается из-за наличия специфической бактерии Helicobacter pylori. Покраснение кожи сопровождают симптомы гастрита —боли в животе, тяжесть и чувство давления, изжога, жжение, тошнота. Без консультации гастроэнтеролога в такой ситуации не обойтись.

Повлиять на здоровье кожи могут различные проблемы с кишечником. А если есть заболевания печени (например гепатит), кожа меняет свой оттенок на желтый.

В норме множественных или необычных высыпаний на коже (когда человек давно вышел из подросткового периода) быть не должно. При появлении высыпаний необходимо обращаться к дерматовенерологу, который сможет провести

дифференциальный диагноз сыпи и в случае необходимости направит к нужному специалисту. Если в процессе обследования будут выявлены заболевания внутренних органов, на фоне которых появились проблемы с кожей лица, лечить надо будет сначала их.

РЕАЛЬНО ЛИ ОСТАНОВИТЬ ОБЛЫСЕНИЕ?

Алопеция

✉ «Можно ли восстановить рост волос, если они выпали частично?»

Станислав Станиславович Красильников, г. Невинномысск, Ставропольский край.

Иногда люди (и мужчины, и женщины) теряют волосы на голове странным образом: к примеру, небольшой очаг облысения может образовываться лишь с одной стороны, а не посередине, как это случается чаще всего. Что же происходит? Как правило, такой странной потере волос (ее называют очаговой или гнездной алопецией) предшествует либо какое-то внутреннее заболевание, либо психоэмоциональное расстройство, сильный стресс. Причем очаговая алопеция может возникать у людей любого возраста, даже у детей. Это аутоиммунное заболевание (вызванное острой инфекцией или стрессом), при котором патологические клетки агрессивно нападают на волосяные луковицы и разрушают то место, откуда обычно растет волос.

По статистике, у 50% взрослых очаговая алопеция заканчивается благополучно: когда стресс и его последствия проходят, рост волос восстанавливается, и человек забывает о проблеме. Если же волосы начинает терять ребенок (особенно в возрасте до пяти лет), прогноз может быть не очень благоприятным, вплоть до полной потери волос. Ведь чем раньше возникает алопеция, тем сложнее она протекает. Но в любом возрасте необходимо обратиться к врачу, так как при потере волос могут иметь значение и генетические факторы, и состояние щитовидной железы, и иммунитет. Поэтому обязательно надо понять причины облысения, чтобы его остановить.

НЕКРАСИВЫЕ, ЛОМКИЕ И РАССЛАИВАЮЩИЕСЯ…

Ногти

✉ «Внучке приходится часто прятать руки, так как ее ногти выглядят некрасиво из-за ломкости. Она и ухаживает за ними, и пользуется специальным лаком, но ничего не помогает».

Светлана Емельяновна Королева, г. Соликамск, Пермский край.

Проблемные ногти могут указывать на заболевания пищеварительной системы или связаны с эндокринологической патологией (чаще всего это проблемы с желудком и поджелудочной железой). Ногти и волосы являются придатками кожи, и по их состоянию врач-дерматолог может понять, что происходит в организме и чего ему не хватает. В частности, проблемы с желудком указывают на дефицит витамина D или нехватку воды в организме. Если человек неправильно питается, ему может не хватать белка и цинка. И, конечно, железодефицитная анемия приводит к патологии ногтей. Так что эта проблема не является только косметической или эстетической, для ее решения необходимо провести полное обследование организма.

САНОБРАБОТКА ХОРОША В МЕРУ

Чесоточный клещ

✉ «Друг моего сына, соседский ребенок, заболел чесоткой, а я думала, что эта болезнь уже ушла в прошлое. Что делать, чтобы не подхватить такую заразу?»

Екатерина Петровна Мамонова, г. Омск.

Кожные заболевания бывают как заразными (к ним относятся паразитарные, бактериальные и грибковые), так и незаразными (дерматиты, экземы, псориаз). Внешние проявления тех и других могут быть схожи, а отличить одно от другого может только врач.

Но если помимо сильного зуда, сыпи и покраснения вы замечаете на теле небольшие точки, похожие на отверстия, — это, скорее всего, входы и выходы чесоточного клеща.

Во время болезни нестерпимый зуд появляется по ночам, возникая в тепле постели: в этот момент самка чесоточного клеща проделывает свои ходы под кожей человека, чтобы отложить яйца. Хорошая новость заключается в том, что чесотка лечится, поэтому тянуть с походом к врачу не стоит.

Многие ошибочно полагают, что кожные инфекции – удел социально неблагополучных людей. Между тем заразиться вшами, чесоткой, бородавками, микроспорией можно при любом тесном общении – будь то баня, школьный класс или общественный транспорт. Для профилактики необходимо соблюдать личную гигиену, не носить и не мерить чужую одежду и обувь (для примерки обуви в магазинах использовать носки или подследники), в бане и бассейне надевать резиновые сланцы, а после посещения общественных мест мыть руки.

Здоровая кожа обладает защитными функциями, и если на руках нет порезов и ран, держаться за поручни или пожимать руки можно безбоязненно, но после этого не следует трогать руками лицо.

Пациенты часто задают вопрос: насколько нас защищает гигиена? Разумная – вполне, а вот избыточная, наоборот, может провоцировать болезни кожи. Это показала первая волна эпидемии ковида, когда многие стали усиленно мыть руки и постоянно пользоваться антисептиками. В результате излишней санобработки рук экземы и дерматиты появились даже у тех, у кого их никогда раньше не было. Так что санобработка хороша в меру. При мытье рук, например, не обязательно каждый раз использовать мыло, особенно антибактериальное. Можно ограничиться механическим смывом под струей воды либо использовать бактерицидные салфетки или дезинфицирующие гели.

ИНФЕКЦИИ НЕТ, НО ЧЕЛОВЕК БОЛЕН

Псориаз, атопический дерматит

✉ «Почему вокруг стало так много людей, болеющих псориазом и атопическим дерматитом? Раньше таких заболеваний не было».

Лариса Валерьевна Лосева, г. Красноярск.

Главные факторы, провоцирующие развитие неинфекционных кожных заболеваний, таких как атопический дерматит, псориаз и наследственные патологии, — генетика, психологическое состояние, экология и климат. Распространенность кожных патологий постоянно растет, что объясняется урбанизацией, ухудшением экологии и «химическим» питанием.

Заболевания, вызванные хромосомными нарушениями, проявляются в первые годы жизни, генетически обусловленные (псориаз) возникают, когда срабатывает провоцирующий фактор, обычно им становятся гормональные всплески в период полового созревания. Самое распространенное детское кожное заболевание – атопический дерматит, которым болеет каждый пятый ребенок, обычно развивается в первые три года жизни. В период полового созревания у 80% подростков возникает акне (угри). В пожилом возрасте преобладают экзема, грибковое поражение ногтей, онкологические заболевания, связанные с возрастным изменением кожи, появлением сопутствующих заболеваний, например, сахарный диабет, и снижением иммунитета. Однако по статистике, лишь 30% пациентов с кожными заболеваниями обращаются к врачу. Самый нежелательный вариант – самолечение, из-за которого болезнь запускается и принимает тяжелое и затяжное течение.

Излечить полностью хронические кожные болезни нельзя, но добиться стойкой ремиссии можно. За последние десять лет в дерматологии появились прорывные технологии: генно-инженерные и биологические препараты, которые позволяют полностью освободить пациента от проявлений болезни. Кроме них используется и целый класс так называемых малых молекул, высокоэффективных как при генетических, так и при аутоиммунных кожных заболеваниях.

Стелла НОВИКОВА,
врач-дерматовенеролог.

ЛЕТНИЕ СТРАДАНИЯ

Гипертония, кишечные инфекции

Это прекрасное время года мы ждем, словно чуда. Можно путешествовать, купаться, загорать, лакомиться на даче свежими ягодами и фруктами. До недугов ли в это время? Но, оказывается, именно летний период грозит нашему здоровью массой неприятностей, таких как ангина, солнечные ожоги, укусы комаров и пчел, отит (после переохлаждения и купания в загрязненном водоеме), воспаление мышц, всевозможные кожные инфекции…

Самая большая радость для всего живого – солнце. Под влиянием солнечных лучей у человека в мозгу вырабатывается особое вещество – серотонин, или «гормон счастья», как его еще называют. Этот гормон повышает настроение, укрепляет силы. Выработка в организме человека витамина D, отвечающего за рост костей, нормальный мышечный тонус, правильную работу щитовидной железы, клеточный обмен веществ, повышение иммунитета, – тоже заслуга солнца. Чтобы получить необходимый суточный запас этого бесплатного лекарства, необходимо ежедневно принимать солнечные ванны по 20-30 минут в период с 10.00 до 15.00 часов, подставляя солнышку открытые участки тела.

Когда солнце во вред

Но, к сожалению, так необходимое людям светило может приносить не только пользу, но и большой вред: вызывать ожоги, аллергию, провоцировать сердечно-сосудистые заболевания. В частности, гипертонию.

Если человек долгое время был на жаре, из-за обезвоживания его кровь густеет, теряет так нужный ей кислород, от чего сердце начинает работать в ускоренном режиме, так сказать, с нагрузкой. Пульс в это время учащается, становит-

ся трудно дышать, появляется чрезмерное потоотделение, давление скачет. Такое состояние сопровождается тошнотой, головной болью, мельканием «мушек» перед глазами, онемением пальцев рук и ног.

Чтобы не довести дело до инфаркта миокарда или инсульта, больного немедленно нужно переместить в тень или прохладное помещение, освободить тело от сдавливающих ремней и повязок, дать прохладной (но не ледяной) воды и обязательно – средство для снижения артериального давления. Это может быть **анаприлин, эгилок, капотен**... Дозы препаратов строго индивидуальны, поэтому, прежде чем их принимать, проконсультируйтесь с врачом или, по крайней мере, загляните в инструкцию.

Если под рукой не оказалось нужных лекарств, высокое давление можно попытаться снизить при помощи обертывания икр ног хлопчатобумажной тканью, смоченной в холодной воде. Такой же компресс можно положить на лоб, плечи.

Еще один способ нормализовать артериальное давление без лекарств – изменить ритм дыхания. Попытайтесь уменьшить время вдоха и максимально увеличить время выдоха, проделав так несколько раз, или же дышите с задержкой дыхания на 20-25 секунд.

А вообще арсенал лечения гипертонии народными средствами очень велик. Хорошо снижает высокое давление сок **ягод клюквы** и **брусники**, **плодов красной свеклы** (по 1/2 стакана 3 раза в день), отвар **плодов боярышника** и **шиповника**, чай из **травы мяты, донника лекарственного.**

При гипертонии важно соблюдать диету. Чтобы не повышать уровень холестерина в крови, следует исключить из питания жирное, жареное, копченое, сладкое, а включать в меню побольше рыбы, молочных продуктов, овощей, сухофруктов, зелени. Что касается соли, помните: натрий – злейший враг гипертоников. Особенно много его в консервированных продуктах – кетчупе, майонезе, рыбных консервах.

«Революция» в животе

Кишечные заболевания – еще одна напасть, которая подстерегает нас летом. Употребляя в пищу немытые фрукты, овощи, некипяченую воду из реки, оставшиеся с вечера на столе закуски, мы рискуем спровоцировать «революцию» в животе.

Кишечных вирусов – десятки, а их разновидностей – сотни и тысячи. Однако передаются они практически одинаково – перорально, то есть через рот. Вредоносные бактерии попадают внутрь организма с едой, взятой, например, грязными руками, или продуктами, у которых истек срок годности. Все вирусы живучи и очень коварны. Как правило, не изменяя ни вкуса, ни цвета, ни запаха пищи, они способны вызывать слабость, рвоту, понос (иногда с кровью), повышение температуры.

Что необходимо сделать в первую очередь? Нейтрализовать токсины. Для этих целей хорошо иметь в домашней аптечке **энтеросгель** или **полифепан**. Принимать эти абсорбенты следует одинаково – по 1 ст. ложке 3 раза в день в течение недели. Чтобы восстановить водный баланс, необходимо обильное питье, но прием жидкости надо начинать всего с нескольких глотков, чтобы не спровоцировать рвоту. Самое лучшее средство при этом – рисовый отвар. Он обволакивает, успокаивает желудок, сдерживает моторику кишечника. Для питья также подойдут минеральная вода без газа, несладкий чай, кисель. Часто я советую своим больным и такое народное средство: в 1 л кипяченой воды растворите сок 1 лимона или грейпфрута, добавьте 5 ч. ложек сахара и 1 ч. ложку соли. Состав пейте по полстакана каждый час. А вот от еды лучше на несколько часов воздержаться, после чего начать прием пищи с нескольких ложек каши или одного-двух сухариков.

Если кишечное расстройство носит неинфекционный характер, остановить понос помогут, к примеру, **лоперамид-акрихин** (принимать по 1-2 капсулы 3-4 раза в день), **имо-**

Донник лекарственный

диум плюс (по 1 таблетке после каждого жидкого стула, но не более 4 раз в день). Эти препараты достаточно эффективны, поэтому на лечение уйдет всего 1-2 дня, не больше.

При инфекционной диарее, увы, не обойтись без антибактериальных и антимикробных препаратов, таких как **энтеро-**

фурил, альфа-нормикс, интетрикс (по 1 таблетке 2 раза в день в течение недели). Когда лечение ими закончится, восстанавливать желудочно-кишечную флору придется пробиотиками (**линекс, бифиформ**), а также включать в рацион питания побольше кисломолочных продуктов (кефир, ряженка, йогурт).

Наладить работу кишечника помогают и природные средства: высушенная **кожура зеленого грецкого ореха, молодые веточки вишни, листья малины, корень кровохлебки, трава зверобоя и тысячелистника, сухие плоды груш**. Вот некоторые рецепты от диареи.

1 ст. ложку **дубовой коры** заварите 1 стаканом кипятка и подержите на огне 5-10 минут. Настаивайте час, процедите. Принимайте по 1 ст. ложке каждые 15-20 минут.

1 ст. ложку **кожуры граната** заварите в термосе 1 стаканом кипятка, оставьте до утра. Пейте по 2-3 глотка каждые 30 минут.

1-2 ст. ложки **листьев лесной земляники** залейте двумя стаканами воды, кипятите на медленном огне 10 минут, настаивайте час. Процедите и принимайте по 1/3 стакана 3 раза в день.

При кровавом поносе используйте **настой семян подорожника.** Их так же, как и кожуру граната, заварите на ночь в термосе: 1 ст. ложку на 1 стакан кипятка. Начинайте пить утром по 1 ст. ложке каждые 20 минут.

Желаю всем вам, друзья, хорошего лета и ярких впечатлений!

Татьяна СТЕПАНОВА,
врач-терапевт высшей категории.
Фото: фотобанк Лори.

РЫЖАЯ

Появление у брюнетки мамы и блондина папы рыжей дочки вызвало у всех удивление. Мама шутила: «Ты у нас не в мать, не в отца, а в прохожего молодца». Ну и натерпелась я со своей непокорной шевелюрой! Волосы росли вертикально и не слушались расчески. Знакомые родителей подтрунивали: «Девочка, ты что, никогда не причесываешь волосы?» Мне было обидно. А мальчишкам нравилось набрать в горсть репьев и «закатать» их в мои волосы. Мама по вечерам, вздыхая, их выстригала.

Рыжие, как пламя, невольно притягивают взгляды. И это неудивительно. Не зря говорят, что их «поцеловало солнце», ведь у этих людей «горят» не только волосы, но и вся их натура. Что касается волос, то создается ошибочное впечатление, что их на голове очень много. Но это не так. Просто рыжие волосы гораздо толще обычных. Об этом я узнала на занятиях в институте, когда мы, студенты, под микроскопом рассматривали волосы разных цветов.

В Средние века рыжих женщин считали ведьмами, а испанская инквизиция даже сжигала их на костре. И дело не только в цвете волос, но и в натуре рыжих. Они независимы, самоуверенны, активны, темпераментны (но не распущены), удачливы. Недаром в любой успешной команде есть хоть один рыжий.

Высокий уровень адреналина в крови помогает рыжим легче справляться с экстремальными ситуациями. А вот железа у них не хватает, ведь его много расходуется на окрашивание волос и веснушек. Поэтому у рыжих людей бледная тонкая кожа. Муж шутил: «Если в округе появится хоть одна мошка, она обязательно укусит тебя». И это действительно так: капилляры у рыжих расположены близко к поверхности кожи, и насекомые чуют запах крови. Кстати, считается, что естественный запах у рыжих своеобразный и приятный.

Этим биологические особенности рыжих не ограничиваются. У них низкий болевой порог, поэтому им трудно давать наркоз. Помню, как накануне моей операции по поводу меланомы анестезиолог заявил: «Я боюсь рыжих и медиков, у них все, не как у нормальных людей. А тут такое жуткое сочетание – рыжий врач! Ищите другого анестезиолога!». Нашли. Женщину. Она прекрасно справилась.

Кстати, о меланоме. Этот самый опасный рак кожи чаще поражает белокожих рыжих (16% всех заболевших). Поэтому им лучше избегать прямых солнечных лучей. Природа позаботилась о них, наделив способностью производить витамин D даже без солнечного облучения. Так что с костями у них проблем нет. Рыжие даже седеют, не как остальные люди, ведь пигмент покидает их волосы постепенно. Цвет меняется, а «огненная» натура никуда не девается. Наверное, поэтому рыжие так притягательны для других людей на протяжении всей своей жизни.

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

КАЛЕЙДОСКОП

«МОБИЛЬНЫЙ» СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БЕССОННИЦЫ

Ученые Сеченовского университета разработали новый метод терапии бессонницы, состоящий из 6-8 еженедельных занятий, направленных на формирование у пациентов навыка здорового сна. Лечение ведется через мобильное приложение. Пользователь дистанционно получает от врача рекомендации по изменению режима сна и поведения во время бодрствования. По мнению врача-сомнолога, заведующего отделением медицины сна Сеченовского университета Михаила Полуэктова, дистанционный формат когнитивно-поведенческой терапии бессонницы незначительно уступает в эффективности очному варианту, являясь при этом более доступным и низкозатратным.

ХЛЕБ – ВСЕМУ ГОЛОВА, НО ПОРОЙ СТРАДАЕТ ЖИВОТ

Качество жизни

Хлеб во все времена считался первым и главным продуктом в питании. Народная мудрость гласит: хлеб – всему голова. А знаменитый русский естествоиспытатель и ученый К.А. Тимирязев говорил, что «ломоть хорошо испеченного хлеба составляет одно из величайших изобретений человеческого ума».

Этому изобретению не менее 15 тысяч лет. Хлеб выпекают из пшеницы и ржи, в нем мало жира и много углеводов, содержатся клетчатка, растительный белок, витамины группы В, минеральные вещества. Пшеница, рожь, ячмень, кукуруза, другие зерновые культуры являются основой питания человека. Их удельный вес составляет в среднем 50% от суточной калорийности пищевого рациона.

Немного истории

Впервые на состояние здоровья при употреблении злаковых культур обратили внимание во втором столетии нашей эры. Заболевание обозначили как «страдание кишок». В XIX веке была описана классическая клиническая картина болезни.

В минувшем столетии ученые отмечали, что здоровье, особенно детей, заметно улучшалось, когда из рациона удаляли продукты и блюда, содержащие пшеницу, рожь, ячмень, и вновь резко ухудшалось при возобновлении их употребления. Таким образом, была установлена связь целиакии с продуктами, в составе которых имелись белки зерновых культур.

Дальнейшее изучение хронических патологий кишечника, в том числе целиакии, вызвано ростом заболеваемости во

всем мире. По данным большинства исследователей, около 1% населения страдает этим недугом.

Причины

Целиакия — одно из немногих неинфекционных заболеваний с известным причинным фактором. Это белковый глютен, который содержится в 90% пшеничной муки, а также во ржи, ячмене и меньше – в овсе.

Термином «глютен» обозначают все токсичные для больных целиакией белки злаковых растений. Наиболее агрессивный в составе глютена – глиадин, который, воздействуя на слизистую оболочку тонкой кишки, вызывает ее атрофию.

Целиакия бывает наследственной (первичной) и приобретенной (вторичной). Характеризуется дефицитом в кишечной стенке особого фермента, который расщепляет пептид глиадин, входящий в состав глютена. Его непереносимость может способствовать развитию хронического энтерита, туберкулеза, амилоидоза и других заболеваний тонкой кишки.

Развитие патологии

Период развития болезни может быть как коротким, так и продолжительным. Назову факторы, которые способствуют проникновению белков глютена через мембрану слизистой оболочки тонкой кишки.

Это вирусная, бактериальная и паразитарная инфекции, прием антибиотиков, беременность и роды, климакс, стресс, погрешности в питании. В детском возрасте возникновению патологии способствует ранний переход на искусственное вскармливание с содержанием глютена. Иногда заболевание развивается без видимых причин.

Основные изменения при целиакии – воспаление, атрофия слизистой оболочки тонкой кишки, после чего она перестает выполнять функции переваривания и всасывания пищевых ингредиентов. Это сопровождается диареей, кал

содержит непереваренные остатки пищи (синдром мальабсорбции). Недуг может протекать и без выраженных симптомов.

Несмотря на особенности и некоторые различия клинического проявления болезни у детей и взрослых, глютенчувствительную целиакию рассматривают как единое заболевание.

Синонимы болезни: глютеновая энтеропатия, глютеновая болезнь, нетропическая спру.

Исследователи обратили внимание на патологию, при которой слизистая оболочка тонкой кишки атрофируется, но, несмотря на соблюдение аглютеновой диеты, ее восстановление не происходит.

Такое состояние называется **неглютеновая целиакия** (**спру**), то есть когда атрофия вызвана другими белками. Выделяют соевую энтеропатию, энтеропатию при употреблении мяса тунца, иные виды спру.

Симптомы

Проявления целиакии у детей начинаются в возрасте 8-12 недель, Максимально – с 6-8 месяцев до 2-3 лет. У ребенка отмечаются снижение веса и замедление роста, периодические срыгивания, рвота, поносы, боль в животе, а также мышечная слабость, раздражительность, снижение в крови гемоглобина, кожные высыпания.

У взрослых целиакия имеет широкий спектр клинических проявлений. Их можно разделить на два типа: **классический**, при котором основным симптомом является диарея, и **скрытый** тип, когда нарушения желудочно-кишечного тракта не выступают на первый план. У таких больных преобладают внекишечные изменения – анемия (снижение гемоглобина), остеопения, остеопороз, психические и неврологические расстройства.

Атипичная форма целиакии может проявляться герпетиформным дерматитом, поражением почек, суставов, дефектами зубной эмали и стоматитом, облысением, отеками, бесплодием. В пожилом возрасте осложнениями целиакии могут быть онкологические заболевания желудка и кишечника.

В последнее время растет число больных целиакией среди людей среднего и пожилого возраста, у которых в 50% случаев отмечаются именно внекишечные проявления.

Группы риска

Ученые определили группы риска людей, которые нуждаются в обследовании для исключения глютенчувствительной целиакии:

- родственники первой и второй очереди родства больных целиакией;
- пациенты с хроническими поносами;
- пациенты с отставаниями в физическом и половом развитии, железодефицитной анемией, синдромом Дауна, заболеваниями щитовидной железы, хроническими неинфекционными гепатитами, остеопорозом, операциями на органах брюшной полости.

Диагностика

При определении диагноза очень важны тщательно собранный анамнез пациента, оценка клинической картины болезни и тяжести симптомов нарушения всасывания в тонкой кишке, длительность заболевания до установления диагноза, динамика лабораторных показателей крови.

Учитывают иммунологические показатели – серологическое исследование в сыворотке крови группы особых антител к глиадину. Однако отрицательный результат не исключает наличие целиакии. Все зависит от выраженности повреждений слизистой оболочки тонкой кишки. Поэтому в диагностике заболевания большое значение имеет морфологическое исследование слизистой – биопсия при гастродуоденоскопии.

При положительных серологических тестах необходимо повторять обследование через 6 и 12 месяцев на фоне аглютенового питания.

Недиагностированная целиакия грозит осложнениями, в частности, нарушением обменных процессов, остеопорозом, злокачественными новообразованиями.

Лечение питанием

Основной метод терапии глютенчувствительной целиакии – строгое длительное, вплоть до пожизненного, соблюдение аглютеновой диеты. Патология лечится, когда из рациона полностью исключены продукты, содержащие белки злаковых, а именно пшеницы, ржи и ячменя.

Белки риса, кукурузы, гречихи, сорго, проса не содержат глютен и не вызывают развитие целиакии, поэтому могут быть рекомендованы к употреблению. Это касается и некоторых сортов овса в индивидуальных диетах.

Трудность питания таких пациентов заключается в том, что немало продуктов содержат некоторое количество глютена. Во многих странах существует кодекс стандартов, регламентирующий предельно допустимую дозу глютена, которая не должна превышать 0,3%. Однако в России подобные регламентирующие стандарты пока не приняты, поэтому многие продукты могут содержать так называемый «скрытый» глютен. Перечень таких продуктов достаточно широк:

- вареные колбасы и сосиски;
- полуфабрикаты из мяса и рыбы;
- рыбные и мясные консервы;
- некоторые овощные и фруктовые консервы, в том числе для детского питания;
- томатные кетчупы и пасты;
- некоторые виды уксусов и салатных соусов, горчиц, майонезов, соевые, рыбные и устричные соусы;
- готовые смеси приправ и специй;

- некоторые сорта мороженого, йогуртов, творожных сырков и паст, плавленых сыров, маргаринов с глютенстабилизаторами;
- сухие супы и бульонные кубики, готовые супы в банках, картофельное пюре быстрого приготовления, картофельные и кукурузные чипсы, замороженный картофель «фри»;
- растворимый кофе и кофейный напиток, квас и пиво;
- имитация морепродуктов – «крабовые палочки»;
- карамель, соевые и шоколадные конфеты с начинкой, восточные сладости, повидло;
- пищевые добавки – краситель Е160b, карамельные красители Е150a-d, мальтол Е636, изомальтол Е953, мальтит и мальтитный сироп Е965.

В разных странах имеются «безглютеновые продукты» с различным содержанием глютена, которое не должно быть выше 50 мг/кг. Превышение приводит к возникновению атрофических процессов в слизистой оболочке тонкой кишки и развитию синдрома нарушенного всасывания.

Аглютеновая диета

Питание строится на основании общих принципов с учетом возраста и состояния пациента.

Прием пищи – 4-6 раз в сутки в течение многих месяцев до появления клинического эффекта. Блюда готовят на пару или варят.

Необходимо употреблять в сутки до 160 г животных белков – это творог, яйцо, мясо, рыба, кисломолочные продукты (по переносимости), 100-120 г растительных и животных жиров (растительное и сливочное масло). Углеводы при обострении болезни немного ограничивают, в период ремиссии – 400 г.

Рацион питания

В рационе могут быть следующие продукты:

- злаковые – рис, рисовый или гречишный хлеб, рисовые пудинги, кукурузная мука и изделия из нее, картофель и картофельная мука;

- разные овощи;
- сахар, джем, конфитюры, фруктовые соки, разведенные в пропорции 1:1;
- печеные фрукты, компоты;
- какао, кофе, чай.

Примерное суточное меню

Первый завтрак – вязкая рисовая каша, паровой омлет, гречишные лепешки, сливочное масло, чай с сахаром.

Второй завтрак – винегрет, яблоко.

Обед – свежие вегетарианские щи со сметаной, мясной бифштекс с картофельным пюре, компот из сухофруктов.

Ужин – бифидокефир (простокваша), гречишные лепешки.

При длительной и строгой аглютеновой диете уменьшаются или исчезают клинические проявления заболевания, в том числе и внекишечные. Это подтверждается положительной динамикой иммунологических показателей, восстановлением морфологической структуры слизистой оболочки тонкой кишки, уменьшением синдрома нарушенного всасывания.

Прогноз зависит от пациента

Медикаментозная терапия определяется врачом с учетом особенностей проявлений заболевания, степени нарушений процесса всасывания пищевых веществ и обмена веществ. Пациенты должны наблюдаться у гастроэнтеролога.

Прогноз при целиакии благоприятен при условии соблюдения аглютенового питания, регулярных посещений гастроэнтеролога, коррекции нарушений обменных процессов, происходящих вследствие кишечных и внекишечных проявлений, контроле лабораторных показателей.

В этом случае морфологическая структура слизистой оболочки тонкой кишки со временем восстанавливается.

Наталия БРЕДИХИНА,
профессор,
доктор медицинских наук.

КОГДА ЦВЕТЕНИЕ НЕ В РАДОСТЬ

Поллиноз

Лето в самом разгаре – все цветет, растет, радуется солнышку. И по такому случаю принимайте от самой матушки природы уникальный «подарок» – поллиноз, в народе более известный как «сенная лихорадка»! Причем здоровым людям от этого щедрого подарка ни горячо, ни холодно, он только «для своих» – для любимых аллергиков!

Поллиноз – ежегодное сезонное заболевание (продолжается с весны по осень), которое проявляется в виде аллергической реакции на пыльцу растений со стороны слизистых оболочек глаз, а также дыхательных путей.

В зависимости от времени цветения основных аллергенных растений выделяют три пика заболевания «сенной лихорадкой»:

1. Конец апреля – май, когда цветут ветроопыляемые деревья: дуб, береза, ясень, сосна, ольха, ива.

2. Июнь – август. Время злаковых, в этот период проявляется аллергия на пыльцу мятлика, овса, ржи, пырея, кукурузы.

3. Конец августа – сентябрь. В начале осени проявляют активность так называемые «сорные» травы: полынь, амброзия, лебеда, подсолнечник.

Первый пик уже пройден, для кого-то даже относительно благополучно. Однако расслабляться не стоит – в разгаре второй, наиболее богатый на аллергены период цветения, а за ним, без всякого перерыва, придет и третий, тоже достаточно активный. Как же нужно вести себя и на что обращать внимание, чтобы как можно меньше пострадать от этой сезонной напасти?

Кто в группе риска?

Сама по себе аллергия – это извращенная реакция иммунной системы человека на внешний раздражитель, в данном случае на пыльцу растений. Первичный контакт с раздражи-

телем вызывает в организме синтез специфических антител, которые сохраняются в нем надолго и при повторном контакте запускают целый каскад ответных патологических реакций, начиная от легкого покраснения глаз и заканчивая опасным для жизни состоянием – анафилактическим шоком.

В группе риска могут оказаться люди:

- с наследственной предрасположенностью: если оба родителя страдают поллинозом, то вероятность его развития у ребенка выше 50% (при этом наследственность чаще проявляется по линии матери);
- с пищевой или контактной аллергией (например, с аллергическим дерматитом);
- пребывающие в неблагоприятной экологической обстановке: при загрязнении окружающей среды потенциальными аллергенами в условиях города;
- с несбалансированным рационом питания: недостаток витаминов, минералов, однообразная диета с преобладанием аллергенных продуктов;
- с ослабленной иммунной системой и частыми респираторными заболеваниями.

Если раньше сезонными аллергиями преимущественно страдали подростки и взрослые, то сейчас в ряды «поллинозников» все чаще попадают дошкольники и дети младшего школьного возраста!

При этом симптомы аллергических реакций имеют тенденцию к расширению и видоизменению. Так, в два-три года при контакте с аллергеном у ребенка могут быть простые высыпания на коже щек или ягодиц (так называемый атопический дерматит), однако по мере взросления аллергия начинает захватывать новые системы в организме – сначала верхние дыхательные пути (аллергический насморк, ложный круп), затем нижние (бронхиальная астма) и постепенно распространяется на все слизистые оболочки, в том числе и глаз.

Различают три клинических проявления поллиноза: с астматическим компонентом (наиболее сложное), с кожной реакцией (высыпания на коже, зуд) и с риноконъюнктивальным синдромом, который включает в себя следующие симптомы:

- со стороны носа – отек носовой полости, затрудненное носовое дыхание, прозрачные слизистые выделения (как «водичка»), чихание;
- со стороны глаз – отек век, покраснение и зуд глазных яблок, слезотечение, ощущение инородного тела за веком (как песок), даже гнойные выделения, желтые корочки на ресницах.

Как правило, данные симптомы развиваются внезапно и резко. Помните, что дети до пяти лет склонны к бурным экссудативным (отечным) реакциям. При первых признаках покраснения и отечности глаз и/или носа лучше незамедлительно обратитесь к врачу. Промедление может привести к распространению отека на дыхательные пути с развитием отека Квинке, представляющего опасность для жизни.

Гуляйте под дождем!

Полностью устранить контакт с пыльцой в период цветения не получится, поэтому старайтесь придерживаться базовых рекомендаций.

- Ограничьте выезды на природу, особенно с маленькими детьми, склонными к аллергиям.
- Старайтесь гулять в дождливую погоду или в вечернее время, когда пыльца растений практически неактивна.
- Используйте специальные назальные фильтры, маски и солнцезащитные очки.
- Меняйте и стирайте одежду после каждой прогулки – частицы пыльцы скапливаются на ее поверхности.
- Плотно закрывайте днем, особенно в жаркую и ветреную погоду, окна и двери, пользуйтесь системой фильтрации воздуха.
- Исключите из рациона питания все перекрестные аллергены – например, при аллергии на амброзию (растение семейства астровых) нельзя есть мед, арбузы, дыни.
- Не используйте для лечения и профилактики свежие лекарственные растения, собранные непосредственно в данный период, – даже безопасные для вас виды могут нести на своей поверхности аллергенную пыльцу других растений.

Достаточно одной таблетки!

Основу лечения «сенной лихорадки» составляет симптоматическое лечение комплексом медикаментозных средств. Используют препараты местного действия (мази, гели), общего (в таблетках) и в виде ингаляций. Обычно назначают:

- антигистаминные препараты (**супрастин, цетрин, зиртек**) – устраняют воспаление;
- сосудосуживающие средства (**називин, ксимелин, отривин**) – снимают отек;
- препараты кромоглициевой кислоты (**кромогексал, айкрол, интал**) – действуют как противоастматическое средство и средство от насморка;
- бета-адреномиметики (**вентолин, беродуал, сальбутамол**) – расширяют бронхи, снимают бронхиальный спазм;
- гормональные противовоспалительные средства (**преднизолон, гидрокортикостерон, дексаметазон**) – актуальны в тяжелых случаях.

Дополнительно для очищения организма, особенно при перекрестной аллергии (реакция организма на несколько аллергенов, имеющих схожее строение), назначают прием энтеросорбентов – **полисорб, энтеросгель, активированный уголь**.

Людям, склонным к аллергии, лучше не доводить до лечения, а обезопасить себя. Для этого желательно запастись противоаллергическими препаратами (**цетрин, кестин, зиртек, эриус**) на весь период цветения и «подкрепляться» ими хотя бы в профилактической дозе – по 1 таблетке в сутки. Но ежедневно в течение всего «опасного» времени!

Что нужно знать о каплях?

Существует целое семейство противоаллергических глазных препаратов, которое можно разделить условно на две большие группы:

1. Быстродействующие. К ним относятся местные гормональные средства. Они быстро останавливают аллергическую

реакцию благодаря блокировке патологического процесса на «высшем» уровне выработки особых аллергических молекул – цитокинов. К местным гормональным офтальмологическим препаратам относятся: **макситрол, максидекс, тобрадекс, софрадекс, дексаметазон (0,1%), гидрокортизоновая мазь (0,5 – 1%), декса-гентамициновая мазь.**

2. Медленнодействующие (накопительные). К ним относятся антигистаминные препараты, останавливающие аллергическую реакцию благодаря блокировке периферических гистаминных рецепторов, делая их невосприимчивыми к цитокинам. Другими словами, они работают непосредственно в очаге аллергии и блокируют все клеточные рецепторы, на которые могут воздействовать вещества, запускающие аллергические симптомы. К накопительным глазным препаратам относятся: **опатанол, визаллергол, аллергодил, лекролин, кромогексал.**

Антигистаминные препараты действуют медленнее, так как должны перекрыть все рецепторы в пораженном органе, а таких рецепторов много и одной капли (или таблетки) мало. Поэтому при подготовке к аллергическому сезону в целях профилактики за месяц можно начать применять медленно действующие глазные противоаллергические капли (например, **опатанол**).

При резкой и бурной аллергической реакции лучше сразу применить быстродействующие препараты для снятия симптомов, а потом можно перейти на накопительные антигистаминные препараты. Но курс самостоятельного применения гормонсодержащих препаратов должен быть ограничен 3-5 днями (1-2 раза в день по 1 капле). Если в указанный период облегчения симптомов глазной аллергии не наступило, следует обратиться к специалисту. Не занимайтесь самолечением! Не подвергайте риску собственное здоровье.

По поводу применения средств народной медицины в лечении аллергических проявлений на глазах могу сказать следующее. Чисто механически удалить аллерген с поверхности слизистой оболочки глаза может и отвар ромашки, и просто кипяченая вода. Но эти средства не остановят химическую

цепную аллергическую реакцию, которая уже запустилась в тканях глаза после попадания на его слизистую аллергена. Так что лучше сразу прибегнуть к специфическим медикаментозным методам лечения!

Иммунитету нужна тренировка!

В период ремиссии (ослабления) поллиноза назначают лечение с помощью АСИТ – аллергенспецифической иммунотерапии. Метод представляет собой «прививку» организма малыми дозами тех раздражителей, которые вызывают аллергию.

Лечение проводится курсами в 1-2 недели. Каждый курс начинают не позднее чем за пару месяцев до сезонного обострения. Суть методики заключается в постепенном повышении доз аллергена, начиная с самых минимальных. Препараты данной группы назначает только лечащий врач-аллерголог!

Самый надежный способ избежать заболевания – предупредить его. Профилактические меры необходимы в период ремиссии всем, кто находится в группе риска по развитию аллергических заболеваний. Дополнительные меры профилактики включают в себя:

Умеренные физические нагрузки – прогулки на свежем воздухе, занятия на кардиотренажерах.

Дыхательную гимнастику. Она укрепляет бронхо-легочную систему, способствует детоксикации организма, препятствует застою слизи и развитию инфекций.

Витаминотерапию (обязательна консультация врача) для укрепления иммунной системы.

Любовь АМХАНИЦКАЯ,
врач-офтальмолог,
кандидат медицинских наук.

ИЗБАВЬТЕСЬ ОТ НЕДРАГОЦЕННЫХ КАМНЕЙ

Любая хроническая патология почек и мочевыводящих путей – серьезные заболевания. Как правило, при лечении показано применение антибактериальных препаратов, а растительные лекарственные средства имеют вспомогательное, хотя и очень важное значение.

При заболевании почек появляются отеки, бороться с которыми можно с помощью **клюквенного сока**, оказывающего лечебное действие по очищению почек и мочевыводящих путей. Готовят отвары и настои из трав, обладающих мочегонным действием. Среди них отвар **травы хвоща полевого** или настой **плодов можжевельника**. Уменьшают воспалительный процесс травы с антисептическим действием, например, **зверобой**. Но есть среди них сочетающие в себе мочегонный и противовоспалительный эффект. К ним относится **толокнянка (медвежьи ушки)**. Рецепты приготовления отваров и настоек не сложные и доступные каждому.

При пиелонефрите:

10 г сухих **листьев толокнянки** заварить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут, процедить. Пить по 1/4 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – месяц.

10 г сухой измельченной **травы зверобоя** залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут. Процедить и пить по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – месяц.

10 г сухих **плодов можжевельника** залить 1 стаканом кипятка, настаивать 30 минут, процедить. Пить по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – месяц.

10 г **травы хвоща полевого** залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут, процедить. Пить по 1/2 стакана 2 раза в день за 15 минут до еды. Курс – месяц.

Толокнянка

При мочекаменной болезни и плохом мочеиспускании:

Листья клена собрать в мае, измельчить и добавлять в любые блюда (например, в салаты). А осенью собрать пожелтевшие листья, высушить, перетереть в порошок и хранить в стеклянной банке. 10 г порошка из листьев клена заварить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут, лучше в термосе. Готовить с вечера, а утром процедить, немного охладить и выпить натощак за 15 минут до завтрака. Курс – 2 недели, сделав 7-дневный перерыв, прием повторить.

При камнях в почках, мочевом и желчном пузырях:

20 г измельченных **корней петрушки** насыпать в термос, залить 1 стаканом кипятка и оставить на ночь. Процедить и пить по 1/4 стакана 3-4 раза в день за 15 минут до еды. Курс – 2 недели.

1 ст. ложку **цветков калины** залить 1 стаканом кипятка, настоять 3 часа, процедить. Пить по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – 2 недели.

30 г **корней шиповника** залить 0,5 л кипятка, настоять 8 часов, процедить. Пить по 1/3 стакана 3-5 раз в день за 15 минут до еды. Курс – месяц.

Камни в почках и мочевом пузыре постепенно и безболезненно растворятся, если в течение длительного времени пить **свекольный сок**, разбавленный водой в соотношении 1:1. Однако принимать его следует правильно. После того, как сок будет отжат, нужно выждать 2 часа, чтобы он отстоялся. Употребляют сок за 1 раз, по нескольку глотков.

Избавиться от камней в почках помогут **листья березы**. Весной, как только листочки распустятся, собрать их и высушить в затемненном месте. 1 ч. ложку листочков залить 1 стаканом кипятка. Настоять 30 минут, процедить и пить вместо чая по 1 стакану 3-4 раза в день с медом. Курс – месяц. Во время лечения желательно исключить из рациона мясные и молочные продукты, заменить их кашами, фруктами, овощами.

Перемешать взятые в равном количестве **ягоды малины, листья мать-и-мачехи, траву душицы**. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять, процедить и пить по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – 3 недели. Сделав перерыв 2 недели, прием можно повторить.

Ежедневно пейте сок **квашеной капусты:** по 1/2 стакана 2 раза в день за 30 минут до еды. Курс – до 2 месяцев.

Сок **редьки черной** смешать с медом в равных количествах. Принимать по 1/3 стакана в день утром натощак. Курс – месяц.

Смешать в равных частях **траву чистотела, цветки ромашки аптечной, листья вахты трехлистной**. 1 ст. ложку сбора залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 час, процедить и пить по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – 2 недели.

Взять по 10 г **травы хвоща полевого, спорыша, крапивы**. 2 ст. ложки смеси заварить в термосе 0,5 л кипятка, настоять ночь. Пить по 1/2 стакана 3-4 раза в день за 30 минут до еды. Курс – по самочувствию.

Смешать по 10 г **травы чистотела** и **володушки, листья мяты**. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять

Вахта трехлистная

30 минут, процедить. Принимать по 1 стакану утром и вечером через 1 час после еды. Курс – месяц.

Смешать в равных количествах **траву спорыша, стручки фасоли, грыжника, медвежьи ушки, кукурузные рыльца**. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 час, процедить и пить теплым в течение дня. Курс – 2 недели.

**Адрес: Вихрову Василию Федоровичу,
187650 Ленинградская обл.,
г. Бокситогорск,
пер. Горняков, д. 3.
Фото: фотобанк Лори.**

ГРИБКОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ

Отомикоз

При упоминании о грибковых заболеваниях большинство из нас наверняка вспомнит лишь грибок ногтей или молочницу. Но, оказывается, есть и такие грибы, которые растут в ушах и доставляют человеку массу неприятностей. Патологический процесс, возбудителем которого являются плесневые и дрожжеподобные грибки, называют отомикозом.

Конкретное же название заболевания зависит от того, какой отдел уха поражен. Если в патологический процесс вовлечены ушная раковина и кожа наружного слухового прохода, это грибковый наружный отит. В случае распространения процесса на барабанную перепонку говорят о грибковом мирингите. Если страдает барабанная полость (среднее ухо), то это грибковый средний отит. В общей структуре отитов на долю отомикоза приходится до 25% случаев всех инфекций. С одинаковой частотой страдают как взрослые, так и дети. Опасность заболевания в том, что протекает оно на ранних стадиях развития практически бессимптомно. Обнаружить инфекцию удается только после возникновения осложнений.

С латыни отомикоз переводится как «ушной грибок». Это заболевание – заразное. Поражает оно слуховой проход. В группе риска находятся люди, проживающие в странах с жарким климатом и повышенным уровнем влажности, пловцы, те, кто часто пользуется наушниками или вынужден носить слуховые аппараты, а также перенес мастоидотомию. Отомикоз в 90% случаев поражает только одно ухо, то есть инфекция носит односторонний характер.

Отомикоз развивается после того, как в ухе начинает размножаться условно-патогенная флора, что приводит к воспалению тканей и отражается на состоянии органа слуха в целом. Иногда кроме грибковых микроорганизмов в ухе

начинают размножаться бактерии, способствуя усилению воспалительной реакции. Впрочем, грибки, вызывающие отомикоз, всегда присутствуют на коже уха. Но поскольку их рост контролируется другими микроорганизмами, заболевание не развивается.

К факторам, увеличивающим риск возникновения отомикозов, относятся:

- травмы кожи ушной раковины и слуховой трубы (при неправильной гигиене наружного уха, использование ватных палочек, аллергические заболевания, сопровождающиеся зудом и расчесами), которые увеличивают риск проникновения гриба в кожу, открывают ворота инфекции;
- воспалительные заболевания уха, поскольку при этом снижен местный иммунитет;
- грибковая инфекция других локализаций (грибок ногтевой пластины, стоп, молочница). Нарушения происходят во всем организме, поэтому если грибковая инфекция появилась в одном месте, то есть вероятность, что она проявит себя где-то еще;
- сахарный диабет. Сахар, содержание которого в ушной сере при этом заболевании увеличивается, является хорошей питательной средой для роста грибов;
- сопутствующие хронические заболевания, которые приводят к снижению общей сопротивляемости организма;
- длительный прием антибиотиков, глюкокортикостероидов, цитостатиков изменяет нормальный состав микрофлоры кожи и способствует развитию патогенных микроорганизмов;
- гипергидроз характеризуется избыточным потоотделением на различных участках тела, в том числе в околоушной области. Гипергидроз относится к индивидуальным особенностям организма, но иногда он может быть спровоцирован нарушением обменных процессов;
- аллергия на моющие средства (шампунь, бальзам для волос);

- фурункулез уха и отит негативно влияют на состояние кожных покровов, вызывая дисбаланс микрофлоры;
- недоразвитие слухового прохода врожденного характера;
- работа на вредных производствах (нахождение в условиях с повышенным уровнем влажности, в холодных и пыльных помещениях).

Симптомы отомикоза зависят от того, в каком месте было сосредоточено воспаление. Наружный отомикоз начинается с того, что слуховой проход отекает, а защищающая его жировая пленка пропадает. Ухо заложено и чешется изнутри. К сожалению, многие не обращаются с такими симптомами к врачу, полагая, что образовалась обычная ушная пробка. Пытаясь извлечь ее самостоятельно, многие еще сильнее травмируют слуховой проход. В микроскопические повреждения без труда проникает грибковая флора, которая начинает размножаться, а воспаление усиливается. При интенсивном процессе слуховой проход может быть полностью перекрыт, что становится причиной тугоухости. Наружный отомикоз сопровождается болями, которые особенно ощутимы во время еды и питья.

Причина микотического среднего отита – гнойный средний отит. В этом случае грибковая инфекция выступает в качестве осложнения. Ухо сильно болит, из него выделяется патологическое содержимое. Слух ухудшается, появляются шумы в ухе.

При грибковом мирингите инфекция распространяется на барабанную перепонку. Человек жалуется на снижение слуха, потому что барабанная перепонка не может совершать нормальные колебательные движения.

Воспаление случается и после хирургического вмешательства на ухе (например, после мастоидэктомии или тимпанопластики). Дело в том, что после их проведения долгое время используют перевязочные материалы, а для обеззараживания – антибиотики и антисептики, которыми пропитывают бинты. Это приводит к тому, что естественная микрофлора уха нарушается.

В зависимости от того, какой именно микроорганизм спровоцировал отомикоз, симптомы воспаления будут различаться. Выделения из уха имеют темный цвет при размножении. Отделяемое из уха темно-желтого цвета, если болезнь была вызвана грибком рода A. flavus. Если болезнь спровоцирована грибками рода кандида, то выделения имеют творожистую консистенцию. Ухо покрывается белыми корочками, которые сначала заметны только в слуховом проходе, а затем распространяются на наружную часть уха, переходят за него, могут захватывать зону роста волос. По своим проявлениям болезнь напоминает мокнущую экзему.

Самыми опасными грибками считаются представители рода Mucor. Они относятся к плесневым грибам, которые быстро заселяют не только ухо, но и носоглотку. Больной страдает от головокружения и сильных головных болей. Температура тела повышается до лихорадочных отметок, развивается тромбоз сетчатки глаза. В такой ситуации возникает риск потери зрения.

В зависимости от особенностей течения болезни выделяют несколько стадий развития отомикоза. На стадии предвестников воспаления возникает заложенность в ухе, но другие признаки заболевания отсутствуют. При острой стадии появляются боль в ухе и выделения из него, наружный слуховой проход отекает, краснеет. Продолжительность острой стадии – не более 1 месяца. Если в этот период не удалось справиться с болезнью, то она переходит в подострую фазу, которая длится от 1 до 6 месяцев. Хроническая стадия не дает ярких симптомов, но полностью не проходит и продолжается более 6 месяцев.

Чтобы диагностировать заболевание, врач назначает пациенту эндоскопическое обследование, микологический и микробиологический анализы, рентгенографию. Проведение анализов позволяет определиться с видом грибка, а также подобрать необходимые препараты.

С помощью аудиометрии врач оценивает слух пациента. Он произносит фразы, находясь от пациента на расстоянии 6 метров. Больной должен эти фразы повторить. Пороговая

аудиометрия предполагает оценку слуха с использованием специальной аппаратуры. На пациента надевают наушники, в которых он слышит звуки разной тональности и частоты. При определенных звуках человек должен нажимать на кнопку. Акустическая импедансометрия оценивает подвижность барабанной перепонки под влиянием звуковых волн и разного давления. Для проведения процедуры в ухо вставляют специальный вкладыш с зондом. Оценка проходимости слуховой трубы оценивается с помощью продувания. С помощью камертона оценивают функцию звукопроведения и звуковосприятия.

Терапия проводится в амбулаторных условиях, а госпитализация требуется только в тяжелых случаях. Лечение прежде всего предполагает обработку слухового прохода обеззараживающими препаратами, после чего в него вводят противогрибковые средства. Используют растворы для обработки ушей. **Кандибиотик** вводят в слуховой проход для снятия воспаления, уничтожения грибковой флоры и устранения явлений аллергии. Его применение позволяет уменьшить интенсивность болезненных ощущений. **Раствор итрофунгина (1%)** обладает противогрибковым эффектом. **Клотримазол** действует в отношении большинства представителей микотической флоры. Препарат наносят на ватный тампон, после чего вставляют его в ушной проход.

Существует много мазей для лечения отомикоза. **Пимафукорт** – мазь комплексного действия. Ее применение позволяет уничтожить не только грибковую микрофлору, но и бактерии. Препарат обладает противовоспалительным эффектом. **Ламизил** активен в отношении большинства представителей патогенной флоры, способных вызвать воспаление в ухе. Эту мазь используют для лечения не только отомикоза, но и грибковой инфекции слизистых оболочек, кожи и ногтей. Запрещено назначать препарат кормящим женщинам и женщинам в положении, потому что активные вещества препарата способны проникать в грудное молоко. **Нистатиновая мазь** быстро уничтожает представителей рода кандида.

Для устранения воспаления и ускорения регенерации тканей показаны физиопроцедуры (ЭП УВЧ, индуктометрия, ультрафорез с **преднизолоном** или **гидрокортизоном**, которые снимают боль и воспаление, не позволяют размножаться грибковой флоре,).

Независимо от того, какое лечение было назначено, требуется с помощью ватной палочки тщательно очистить слуховой проход от всех выделений, корочек, серы и прочих загрязнений. Для этого используют **перекись водорода, мирамистин** или **борную кислоту**. Очищение уха проводят перед тем, как внести в слуховой проход лекарственные средства. При отомикозе ухо запрещено прогревать и мыть, поскольку вода и тепло способствуют размножению грибковой флоры. Когда человек принимает ванну или душ, слуховой проход нужно прикрывать ватой. На время лечения важно пересмотреть свой рацион питания, исключив сладкое, выпечку, продукты-аллергены.

Как правило, противогрибковая терапия позволяет быстро справиться с грибковой инфекцией. Рецидив болезни может случиться, только если у человека снижен иммунитет либо он не следует врачебным рекомендациям. Чтобы не допустить развития заболевания, во время купания избегайте попадания воды в уши, тщательно просушивайте их после бани, сауны или бассейна. Не усердствуйте с вычищением серы, убирайте ее только из видимой части слухового прохода. Не применяйте без назначения врача антибактериальные ушные капли. Не трогайте уши грязными руками. При использовании слухового аппарата в целях профилактики регулярно посещайте ЛОР-врача. Не используйте чужие наушники и беруши.

Вера ШИНКАРЕНКО,
врач-отоларинголог, сурдолог.

ПРОДУКТЫ ПРОТИВ ТАБЛЕТОК

Как правильно принимать лекарства?

Простой на первый взгляд вопрос. Однако от ответа на него во многом зависит, как будет протекать лечение. Чтобы избежать ошибок, замедляющих выздоровление, и не допустить разного рода побочных эффектов, поговорим о «подводных камнях» этой проблемы.

Назначая препарат, врач обычно всегда инструктирует пациента (указывает в письменном назначении):

- сколько раз и в какое время суток его принимать;
- как и чем запивать;
- нужно ли выдерживать при приеме паузу перед едой или после нее.

Соблюдение этих рекомендаций не менее важно, чем сам процесс лечения!

Во-первых, некоторые лекарства плохо растворяются, поэтому их для улучшения всасывания и усвоения в организме необходимо запивать большим количеством воды и принимать за 30-40 минут до еды. Если же препараты растворяются хорошо, то и всасываются они хорошо, независимо от того, сколько жидкости с ними было выпито (оптимально – 50-100 мл воды).

Во-вторых, все лекарства взаимодействуют с продуктами питания, и те могут либо усиливать их действие, либо снижать эффективность вплоть до полной нейтрализации, когда лечение и лекарство есть, а результата от них нет. Последнее на языке науки называется образованием хелатных комплексов – плохо растворимых и плохо всасываемых организмом соединений аминокислот с ионами минералов (пример – **тетрациклин** и молоко, ионы кальция которого образуют с антибиотиком труднорастворимые соединения и резко снижают его активность).

Некоторые препараты имеют большую молекулярную массу и поэтому лучше всасываются во время еды, когда пе-

ремешиваются с ней (например, противогрибковый **гризеофульвин** или мочегонные **спиронолактон** и **верошпирон**). Но при этом важную роль играет и состав самой пищи. Так, прием таких препаратов, как **аминазин** (нейролептик), **метформин** и **глюкофаж** (противодиабетические средства), в сочетании с любыми копченостями могут образовывать канцерогенные нитрозамины – соединения белка и нитратов, способные наносить вред клеткам и приводить к онкологии.

Никакого молока!

Расскажу, какие продукты из нашего повседневного рациона взаимодействуют (и как именно!) с лекарствами, влияя тем самым на процесс лечения.

• **МОЛОКО.** При его употреблении с глюкокортикостероидами (**преднизолон, дексаметазон**) и нестероидными противовоспалительными средствами (**вольтарен, индометацин, бутадион**) скорость и полнота всасывания лекарства увеличиваются; с антибиотиками пенициллинового ряда (**амоксиклав, амоксициллин, флемоклав солютаб, флемоксин солютаб**), наоборот, снижаются, а с тетрациклинами (**юнидокс солютаб, доксициклин, тетрациклин**) даже образуются плохо всасываемые комплексы. При взаимодействии с молоком ферментов (**панкреатин**, **панкурмен**), слабительного (**бисакодил, лаксатин**) происходит растворение кислотоустойчивой оболочки таблеток, нарушение всасывания и разрушение действующего вещества.

• **ПРОДУКТЫ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ.** Сыр, брынза, копченая сельдь, мясные и рыбные консервы, красная и черная икра, копченые колбасы при употреблении с антидепрессантами (**фенелзин, изокарбоксазид, метралиндол, пирлиндол, пиразидол, бефол, эпробемид**) и психостимуляторами (**амилоносар, винпотропил, гопантам, диваза, когитум, комбитропил**) вызывают так называемый «сырный синдром» – резкое повышение артериального давления вплоть до гипертонического криза и разви-

тия судорог. А тем, кто постоянно принимает **варфарин**, нужно учитывать, что употребление свиной печени снижает антикоагулянтное действие препарата.

• **КУРИНОЕ ЯЙЦО.** При употреблении с сульфаниламидами (**бисептол, осарцид, фталазол**) в крови образуется токсическое соединение метгемоглобин, снижающее поступление кислорода в клетки и ткани.

• **ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ФИТИН.** Орехи, пшеничный хлеб и пшеничная каша, кофе, чай, молочные продукты несовместимы с употреблением препаратов железа в таблетках (**феррокаль, ферроплекс**), так как препятствуют усвоению микроэлемента, образуя его нерастворимые формы.

• **ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ВИТАМИНОМ B_6.** Соя, пшеничная и ржаная мука, кукуруза, ячмень, дрожжи, а также мясо и рыба, молоко и сыры снижают действие антипаркинсонических препаратов (**наком, мадопар, синемет**), благодаря чему симптомы болезни Паркинсона начинают усиливаться.

• **ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ФОЛИЕВУЮ КИСЛОТУ.** Говяжья печень, бобы, дрожжи, петрушка, шпинат, томаты снижают действие антибиотиков противомикробной группы (**бисептол, осарцид, фталазол**) вплоть до того, что эффект от их приема может полностью отсутствовать.

• **ОВОЩИ, ФРУКТЫ, ЯГОДЫ.** Белокочанная капуста, листовой салат, редька, помидоры, зеленый горошек снижают терапевтический эффект **варфарина** (антикоагулянт – препарат, разжижающий кровь).

Богатые щавелевой кислотой портулак, ревень, щавель, шпинат при одновременном приеме с ними препаратов кальция и поливитаминных комплексов, взаимодействуя с солями кальция, образуют нерастворимые соединения, которые также снижают эффект от этих лекарственных средств.

Калина, черноплодная рябина, земляника, а также свекла усиливают действие всех снижающих артериальное давление препаратов, что может привести к его резкому падению и ухудшению общего самочувствия. Дело в том, что все эти продукты сами по себе обладают свойством снижать давле-

ние, поэтому с лекарствами такого же действия их употреблять не стоит!

Богатые калием изюм, инжир, курага, картофель «в мундире», орехи не сочетаются с мочегонными препаратами (**спиролактон, триамтерен**), так как от их соседства возрастает риск повышения калия в крови и появления проблем с сердцем.

Откуда камни в почках?

Запивать лекарственные средства водой рекомендуется не случайно – другие напитки могут вступать во взаимодействие с лекарственными средствами и оказывать на них влияние.

СОКИ. Не рекомендуется запивать никакие лекарства грейпфрутовым соком! Взаимодействие с ним препаратов группы антагонистов кальция (**нифедипин**, **амлодипин**), статинов (**липримар, торвакард, ливазо, крестор**), противоаллергических средств (**терфенадин, трексил**), иммунодепрессантов (**циклоспорин, рестасис, оргоспорин)** приводит к повышению их концентрации в сыворотке крови и токсическому эффекту.

Вишневый сок замедляет всасывание препаратов **кальция хлорида**, **ибупрофена** и аналогов, **анальгина**, **фуросемида** (мочегонное), **изониазида** (противотуберкулезное средство) и **тетрациклина**.

Клюквенный сок не совместим с **варфарином**, так как богат салициловой кислотой, которая влияет на свертывающую систему крови – не дает тромбоцитам слипаться, а значит, способен усилить эффект антикоагулянта и вызвать риск кровотечения.

Кислые фруктовые соки (смородиновый, цитрусовые) усиливают фармакологический эффект (вплоть до токсического) салицилатов (**аспирин, кардиоаспирин, отинум**), барбитуратов (**барбитал, фенобарбитал**), ацетазоламидов (**диакарб, ацетазоламид, ацетазоламид-акри**), нитрофуранов (**энтерофурил**, **5-нок**), буформинов (**адебит,**

силубин ретард). Действие же антибактериальных препаратов (**эритромицин**, **ампициллин**) и иммунодепрессантов (**циклоспорин, оргаспорин, рестасис)** они, наоборот, снижают.

- **МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА (щелочная).** Если ее пить вместе с таблетками с кислотоустойчивым покрытием, произойдет разрушение оболочки и уменьшение всасывания, что приводит к снижению эффективности лекарства. В сочетании с противомикробными препаратами (**бисептол, осарцил, фталазол**), наоборот, усиливается всасывание и снижается вероятность выпадения действующего вещества в осадок, что может приводить к образованию камней в мочевом пузыре и почках.
- **НАПИТКИ, СОДЕРЖАЩИЕ ТАНИНЫ И КОФЕИН.** Речь идет в первую очередь о таких тонизирующих газированных напитках, как «Фанта», «Пепси», «Кока-кола» и им подобных. Их употребление уменьшает всасывание и снижает эффект антибиотиков группы макролидов (**эритромицин**, **олеандомицин, спиромицин-веро, кларитромицин, линкомицин, клиндамицин**) и **тетрациклина**. Также они снижают скорость и степень всасываемости оральных (принимаемых внутрь) контрацептивов и эффективность успокаивающих средств (нейролептиков).

Пить или не пить?

Необходимо особо поговорить о совместимости лекарств с алкоголем, так как это, пожалуй, самый серьезный из вопросов, которые волнуют больных при приеме лекарств.

Чаще всего используемые в домашних условиях лекарства – группа так называемых нестероидных противовоспалительных препаратов/средств. (НПВП/НПВС). Одним из наиболее востребованных в этой группе является **парацетамол**. Он применяется в первую очередь для снижения температуры тела, особенно рекомендуют его при вирусных заболеваниях (ОРВИ, грипп, ковид и его «производные»). Но не все знают, что этот препарат абсолютно не совместим с ал-

коголем, и его использование людьми, злоупотребляющими спиртными напитками, запрещено! Дело в том, что при взаимодействии парацетамола и этилового спирта возникает выраженное токсическое действие на печеночные клетки. Токсины так активно скапливаются в печени, что она не в состоянии их утилизировать, в результате чего возникает острое повреждение и гибель ее клеток. Это может оказаться настолько серьезным, что приведет к летальному исходу в течение суток.

Такие препараты, как **ибупрофен, ацетилсалициловая кислота, анальгин,** в сочетании с алкоголем способны привести к риску кровотечения (особенно из желудочно-кишечного тракта) и увеличить его время в 3-4 раза. Тем более, если препараты принимаются курсом в 10-14 дней – при этом риски становятся более значимыми.

Еще одна группа лекарств, которая не совместима (и запрещена!) с алкоголем – **антибактериальные препараты**. При «встрече» спиртного и антибиотика появляется дисульфирамоподобный эффект, при котором возникают резкий прилив крови к голове, сердцебиение, понижение давления, трудности дыхания, появляется страх смерти. Наиболее сильно такая реакция развивается, например, при приеме антибиотика **метронидазол**.

Кардиологические препараты – еще одна группа лекарств, с которой противопоказан алкоголь. Так, адреноблокаторы (**бисопролол, карведилол, пропранолол, атенолол**) и нитраты (**нитроглицерин, кардикет, эфокс**) при взаимодействии с ним могут привести организм к непредсказуемым состояниям: появятся помутнение сознания, резкая слабость, мелькание «мушек» перед глазами, тошнота и рвота, расстройства координации.

Небезобидно сочетание алкоголя с антигистаминными препаратами (**димедрол, тавегил, супрастин**) – это может вызвать галлюцинации и снотворный эффект. Бесспорен и запрет спиртного при приеме антидепрессантов и психотропных препаратов, так как алкоголь способен усиливать их эффект вплоть до поражения мозга, комы и летального исхода. Запрет можно распространить и на снотворные препараты, даже успокоительные травяные сборы, а также на мочегонные средства (**фуросемид, спиролактон, гипотиазид**).

При приеме **любых сахароснижающих препаратов** алкоголь может вызвать гипогликемию (снижение уровня сахара в крови), а иногда и привести к коме.

Следует также понимать, что под приемом алкоголя в данном случае подразумевается не только непосредственно прием алкогольных напитков, но и сопутствующее применение в лечении спиртосодержащих лекарств (**настойки боярышника, валерианы, пустырника, валокордина**) – этого тоже достаточно для причинения вреда здоровью!

Инструкция и еще раз инструкция!

Первое и самое важное правило эффективности медикаментозного лечения: на период приема назначенных препаратов необходимо отказаться от употребления не совместимых с ними продуктов! Временно исключить их из рациона, если предполагается курсовой прием лекарств, либо распрощаться с ними навсегда, если препарат нужно принимать пожизненно. Некоторые продукты (по индивидуальным показателям пациента и на усмотрение лечащего врача!) могут быть включены в рацион, но разнесены по времени с приемом не совместимых с ними препаратов примерно в 1 час (сначала принимается лекарство).

Кроме того, нужно строго соблюдать рекомендации врача по режиму приема назначенного препарата и следовать инструкции, которую вкладывает в его упаковку производитель.

При приеме нескольких лекарств (особенно различных по действию), если в инструкции нет никаких специальных указаний, целесообразно выдержать между каждым препаратом паузу в 30-60 минут.

Андрей КОНДРАХИН,
клинический фармаколог,
кандидат медицинских наук.

НА ЯЗЫКЕ ПУЛЬСА

Сердечный ритм

В последние годы представления о пульсе сильно изменились. Давайте разберемся: что является мифом, а что – правдой.

Миф 1-й: самостоятельно, без помощи специальных приборов посчитать пульс невозможно.

Чтобы правильно посчитать свой пульс, положите два пальца одной руки на запястье другой у основания большого пальца. Посчитайте количество ударов пульса в течение 15 секунд и затем умножьте полученное число на 4. Это и будет пульс за одну минуту. В норме количество его ударов должно соответствовать частоте сердечных сокращений (ЧСС) — именно поэтому два этих термина часто употребляют как синонимы. Однако при аритмии возникает дефицит пульса, и тогда его рассчитывают по особой формуле.

Миф 2-й: нормальная частота пульса – 60-80 ударов в минуту.

Врачи долгое время считали именно так. Но в последнее время были проведены большие исследования, в которых приняли участие сотни тысяч человек. В результате выяснилось, что у здоровых людей оптимальный пульс составляет 55–60 ударов в минуту. Если сердце сокращается чаще или реже, это повышает риск ряда сердечно-сосудистых заболеваний. Изучение ЧСС при болезнях сердца и сосудов показало, что чем она больше, тем выше риск инфарктов, инсультов и других сердечно-сосудистых осложнений. Поэтому повышенную частоту сердечных сокращений стали официально рассматривать как фактор риска. Теперь учащенный пульс стоит в одном ряду с другими факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний — курением, высоким холестерином, ожирением, сахарным диабетом, высоким потреблением соли. В результате ученые пересмотрели нормы ЧСС, и сегодня считается, что у больных с ишемической болезнью сердца пульс должен быть меньше 70 ударов в минуту, при

артериальной гипертонии и хронической сердечной недостаточности — меньше 80.

Почему именно такие значения важны? Дело в том, что чем чаще пульс – тем короче время отдыха сердечной мышцы между сокращениями сердца. И поскольку именно в этот период к сердечной мышце притекает 90–95% крови, то чем меньше частота сокращений, тем длиннее период отдыха и тем больше кислорода получает сердце. При артериальной гипертонии потребности сердца в кислороде растут, ведь оно работает с повышенной нагрузкой, проталкивая кровь в суженные периферические артерии. Из-за этого развивается гипертрофия сердечной мышцы, и ей требуется еще больше кислорода и питательных веществ.

Миф 3-й: стресс вызывает учащение сердечного ритма.

Когда человек переживает стресс, симпатическая нервная система запускает так называемую реакцию «бей или беги». Первое ее проявление — учащение сердечного ритма. Это обусловлено двумя причинами. Во-первых, симпатическая нервная система стимулирует сердце напрямую, во-вторых, надпочечники выбрасывают гормон адреналин, который также увеличивает частоту сердечных сокращений. Однако, адаптировавшись к стрессовой ситуации, нервная система успокаивается, сердце возвращается к привычному ритму, и ЧСС сама собой восстанавливается.

Но если у вас регулярно наблюдается повышенная ЧСС вне зависимости от стресса, необходимо обратиться к врачу-кардиологу, чтобы тот разобрался — не виноваты ли в этом некоторые патологические состояния? Увеличение ЧСС возможно при сердечной недостаточности, повышенной функции щитовидной железы, анемии. И только если кардиолог исключит эти диагнозы, можно быть уверенным, что учащение сердечного ритма происходит именно из-за стресса и, скорее всего, организм сам справится с проблемой.

Но поскольку частый пульс может быть следствием других болезней или причиной тяжелых поражений сердца, не стоит постоянно оправдывать ускоренный пульс тем, что вы переволновались: при регулярном увеличении ЧСС обратитесь к врачу и пройдите обследование.

Миф 4-й: замирание сердца указывает на сердечный приступ.

Иногда случается так, что мы чувствуем, будто сердце в груди перестало биться. При этом электрокардиограмма может показывать, что с «мотором» все в порядке. Чаще всего замирание сердца не связано с серьезными проблемами, но более точно на вопрос о сбоях сердечного ритма ответит не обычная электрокардиограмма, а Холтеровское мониторирование или длительная ЭКГ. Они намного информативнее, чем обычная кардиограмма. Благодаря этому исследованию врач увидит точное количество замираний сердца в течение суток, после чего решит — необходимо ли дополнительное исследование или с вашим сердцем все в порядке. Но в целом замирание сердца происходит у каждого из нас: кто-то его чувствует, а кто-то — нет.

Миф 5-й: любое усиленное сердцебиение всегда связано с аритмией и является очень опасным.

Частый пульс возможен и при полностью здоровом сердце – например, сердечный ритм всегда учащается при эмоциональных или физических нагрузках. Поэтому, чтобы диагностировать аритмию, необходимо обратиться к кардиологу. Кроме того, выявить эту патологию могут помочь домашние тонометры, оснащенные индикатором аритмии.

Если конкретный диагноз вам не поставлен, но вы вдруг почувствовали какие-то необычные для себя ощущения или беспокойство в любой точке организма, следует первым делом посчитать пульс. При перебоях, редком или частом сердечном ритме, который сопровождается каким-то дискомфортом, необходимо обратиться к кардиологу: доктор снимет электрокардиограмму, чтобы зафиксировать нарушение ритма сердца, и оценит риски развития осложнений.

Насколько опасна та или иная аритмия, зависит от ее вида. Есть виды вполне безобидные, не приводящие к значительным последствиям, тогда как другие могут угрожать жизни: например, приводить к развитию сердечной недостаточности, которая выражается в снижении переносимости физических нагрузок. Помимо этого при аритмии высок риск об-

разования тромбов в сердце, которые могут перемещаться по сосудам и закупоривать их, создавая угрозу инфаркта или инсульта. Аритмия часто вызывает и тромбоэмболию (закупорку) периферических артерий. На фоне нарушений ритма, связанных с редким пульсом, может возникать кратковременная остановка сердца, прекращающая кровообращение и приводящая к потере сознания.

Коварство аритмии в том, что она часто протекает бессимптомно. Поэтому даже при хорошем самочувствии нерегулярный ритм, пойманный домашним тонометром, – веский повод проконсультироваться с кардиологом.

Миф 6-й: сердечная аритмия — это приговор.

В наше время аритмия перестала быть смертельно опасной болезнью. При грамотном лечении можно добиться практически стопроцентного исцеления, поскольку появились новые, современные технологии лечения. Порой можно даже поставить прибор, который будет задавать нужный пульс – и человек спасен. Такой аппарат подходит пациентам с редким пульсом: его устанавливают в одну или две камеры сердца, программируют на увеличение частоты сердечных сокращений при физических нагрузках и уменьшении частоты в фазе сна.

Миф 7-й: сколько человеку отмерено на жизнь ударов сердца – столько оно и проработает.

Есть гипотеза, согласно которой любое сердце запрограммировано на определенное число сокращений. Соответственно: чем реже ЧСС, тем дольше оно сможет активно работать. Но эта гипотеза подтверждается лишь для ЧСС в диапазоне от 55 до 70–80 ударов в минуту, а их снижение менее 55 оказывает такое же неблагоприятное влияние на прогноз, как и повышение до более 70–80 ударов.

Частота ритма – совершенно независимый показатель и не особо влияет на то, как долго проживет человек. По данным исследований, люди, которые имеют более редкий пульс – 48-52 удара в минуту – живут, как правило, дольше. Но это отражает не принцип экономии ударов сердца, а особенность парасимпатической, вегетативной и нервной систем, которые оказывают определенный защитный эффект. Это

хорошо до определенных пределов и до определенного возраста. Потому что, когда человек становится старше, такого количества сердечных ударов может быть недостаточно, и тогда ему назначают препараты-антиаритмики или ставят сердечный стимулятор.

Миф 8-й: курение не влияет на ЧСС.

Табачный дым вызывает спазмы сосудов и учащение сердечного ритма. В результате вероятность развития сердечных заболеваний у курильщиков повышается до 70 раз. Но, как только вредная привычка прекращается, заканчивается и действие табачных токсинов на организм. Конечно, бывшему курильщику сначала будет дискомфортно, ведь никотин прочно встраивается в работу сердечно-сосудистой системы. Но уже через пару недель сердце научится работать в новом, здоровом режиме.

Миф 9-й: пульс у мужчин и женщин в норме одинаковый.

Согласно недавно проведенным в США исследованиям, где участвовали 92,5 тысячи человек, средний пульс в покое у исследуемых людей составлял 65,5 удара в минуту. При этом у 95% мужчин ЧСС была в интервале от 50 до 80 ударов, а у 95% женщин — от 53 до 82. Во всех возрастных группах средний пульс в покое у людей до 50 лет возрастал, а потом снижался. Но у женщин в любом возрасте сердце билось чуть быстрее.

Миф 10-й: поставить точный диагноз по пульсу невозможно.

На Востоке пульс принято считать точным вестником, который сообщает все о состоянии внутренних систем организма и уровне здоровья. Китайские врачи утверждают, что диагностика по пульсу – надежный, безопасный метод, которому более 5-6 тысяч лет, и всего лишь за 15-30 минут врач пульсовой диагностики сможет рассказать больному многое – от диагноза до рекомендаций: чем питаться, как лечиться и как реагировать в повседневных ситуациях.

Еще в III веке нашей эры знаменитый китайский врачеватель Ван Шу-хэ написал книгу под названием «Мо цзин» («Канон о пульсе»). С его легкой руки пульсовая диагностика обогатилась новым понятием – «корень пульса», под которым автор

Канона подразумевал определение пульса на лучевой артерии и еще в трех точках на ногах. По мнению Ван Шу-хэ, если нарушается и даже исчезает пульс на лучевой артерии, но сохраняется в точках ног, то это – все еще пульс, сохранивший корень, и прогноз пациента благоприятен. Если же пульс не прощупывается в точках его корня – значит, прогноз не благоприятен.

Столетия спустя идеи, высказанные Ван Шу-хэ в «Каноне о пульсе», арабский врач Авиценна использовал при создании собственного учения о пульсе. Считая, что сердце «хозяйничает над кровью», а «центром жизни» является лучевая артерия, древнекитайские врачи исследовали пульсации на лучевой артерии обеих рук в трех точках. При этом одна и та же точка на разных руках в представлении китайских врачей ассоциировалась с различными органами. К примеру, по пульсу в правой руке врачи судили о состоянии желудка, селезенки, диагностировали заболевания легких, по левой — делали заключение о состоянии печени, диагностировали болезни сердца и головного мозга. К тому же по пульсу китайские врачи могли узнать, какая из семи страстей (радость, гнев, плач, печаль, забота, боязнь или испуг) стала причиной болезни. В те времена бытовало мнение, что радость поражает сердце, забота вредит селезенке, печаль пагубно влияет на легкие, гнев ухудшает состояние печени, боязнь воздействует на почки, испуг — на желчный пузырь, а плач — на сердечную оболочку.

Интересно то, что в традиционной китайской медицине выделялись «красный», «белый», «зеленый», «желтый » и «черный» пульсы. По утверждению врачей, быстрый и твердый «красный» пульс свидетельствовал о болезнях пищеварительного тракта. Поверхностный и быстрый «белый» — о заболеваниях сердца. Напряженный «зеленый» пульс наблюдался при болях в пояснице и заболеваниях почек. Слабый «желтый» — при простуде. А твердые, сильные биения «черного» пульса были характерны для желудочных заболеваний.

Наталья ПОПОВА,
врач-кардиолог.

СМЕНА ОБСТАНОВКИ

Лучший способ самовоспитания и самообразования

Для одних поездка за пределы своего региона — это шанс увидеть другие города, узнать что-то новое и интересное. Для других — возможность расслабиться и отдохнуть. Для третьих — переключение из будничной повседневности на что-то абсолютно противоположное.

Поездки — это лучший способ самовоспитания и самообразования. Уезжая из дома, мы учимся нести ответственность за себя и за людей, которые едут вместе с нами. Знакомясь с новыми городами, людьми, природой, мы внутренне обогащаемся, расширяем свой кругозор и мировоззрение.

В поездках легче знакомиться. Люди, встречающиеся на пути, не только делают нашу жизнь ярче, но и способны ее изменить. Например, своего мужа я встретила на одной из экскурсий...

Путешествия возвращают нас к природным истокам, генетической памяти предков. Поднимаясь в горы, уходя в лес или просто гуляя по улочкам незнакомого города, мы чувствуем себя первооткрывателями и искателями приключений. Ставим ли палатку, собираем хворост для костра, варим ли на огне суп из тушенки, рыбачим – в нас просыпается генетическая память, полученная от наших предков. Мы возвращаемся к своему естеству, становимся настоящими.

Путешествия учат нас спокойнее относиться к разного рода неожиданностям и адекватно их переносить. Находясь в одной и той же обстановке, где каждый день похож на другой, наше сознание ослабевает, и любые изменения, даже положительные, вызывают определенный стресс. Поездки же со своей постоянной сменой обстановки учат быть готовыми к неожиданностям и терпеливее их переносить. Вслед за этим растет наша приспособляемость к жизни, терпимость.

Поездки в незнакомые места запускают в нас естественную программу изменений. Жизнь человека — это постоянные переходы от одного этапа к другому: детский сад, школа, институт, работа, создание семьи, рождение детей, пенсия, внуки. Не всегда к таким этапам люди готовы психологически. На каком-то этапе можно застрять и действовать в соответствии со старыми привычками, используя неработающие стереотипы.

Работая с женщинами, которые приходят ко мне с целью решения семейных проблем, вот на что обратила внимание: многие из них на психологическом уровне остаются детьми. Это не плохо и не хорошо. Это просто не совсем эффективно, так как ведет к множеству проблем. Так вот, повзрослеть можно не только с помощью психолога, но и с помощью путешествий.

Путешествия — это еще и эмоциональная встряска. Она активизирует наш мозг, нервную систему, стимулирует все процессы в организме. В результате все эмоции переживаются более интенсивно. И возвращаясь домой, мы с упоением вспоминаем наши приключения.

Ну, Альцгеймер, погоди!

По мнению нейропсихологов, путешествия не только улучшают когнитивные функции мозга, но и могут отсрочить развитие болезни Альцгеймера. Когда мы попадаем в непривычные условия, наш мозг начинает отращивать больше дендритов – отростков нейронов, которые получают информацию от других нейронов. Чем сильнее разветвлено дендритное дерево, тем больше различных импульсов может получить нейрон, а значит, обработать больше информации. Росту дендритов способствуют и другие виды активности: спорт, поход в театр, новое хобби или даже ужин в новом месте. Но, конечно же, путешествия — это идеальный вариант.

Во время путешествий развиваются и творческие способности. Мы расслабляемся, вдохновляемся, у многих может возникнуть желание написать стихи, песню, рассказ... Кто-то

может начать изучать основы фотографии или видеосъемки, у кого-то появляется желание рисовать...

Пенсионер-путешественник

Возраст, конечно же, накладывает определенные ограничения на поездки, но если тщательно подготовиться к предстоящему путешествию, то можно получить максимум удовольствия.

- *Консультация с врачом.* Обязательно посоветуйтесь со своим врачом, можно ли вам отправляться в поездку, на какой срок лучше, уточните, какие климатические условия вам подойдут. Обычно для возрастных туристов подходят места отдыха с умеренным климатом. Там, куда вы едете, не должно быть слишком жарко или слишком холодно. Резкое изменение климата негативным образом влияет на сердечно-сосудистую систему.
- *Аптечка*. Внимательно отнеситесь к подбору аптечки. Уточните у доктора, какие лекарства необходимо взять в первую очередь. Какие формы лекарств лучше приобрести. Например, инъекции врач может заменить на капсулы или таблетки. Обязательно возьмите с собой рецепты на те лекарства, которые вам назначил доктор.
- *Багаж.* В чемодане пожилого человека не должно быть ничего лишнего. Не берите с собой никакого запасного постельного белья, лишних продуктов и одежды.

Обязательно нужно взять:

- удобную повседневную обувь
- одежду по погоде (изучите прогноз)
- необходимые документы
- деньги
- телефон с зарядкой
- медицинскую страховку.

Куда можно поехать?

Большинству пенсионеров не нужны «сумасшедшие» тусовки до рассвета и экстремальные развлечения. Им важнее побыть в тишине, спокойствии, посетить местные достопримечательности, насладиться солнцем, морем, спелыми фруктами и поправить здоровье. А затем, набравшись сил и впечатлений, вернуться к детям и внукам. Ну что, поехали?..

...**в Геленджик.** Главное достоинство курорта — местная минеральная вода, которая успешно используется здравницами города. В Геленджике много санаториев, которые принимают на лечение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной систем. Также там помогают тем, у кого есть проблемы с органами дыхания и опорно-двигательным аппаратом.

Чем заняться на отдыхе? 1. Посетить греческий культурный центр. Увидеть интересные композиции, размещенные в трех выставочных залах. Они расширят кругозор и познакомят с малоизвестными страницами истории. 2. Побывать в Доме-музее известного русского писателя, В. Г. Короленко и осмотреть усадьбу, окруженную реликтовыми соснами.

...в Анапу. Международная ассоциация климато- и бальнеолечения ФЕМТЕК удостоила город званием «Лучшего бальнеологического курорта мира», что свидетельствует об уникальном оздоравливающем влиянии местных минеральных вод. Лечение обязательно дополняется прекрасным отдыхом. В Анапе вас ждут мелководные песчаные пляжи и теплое море.

Чем заняться на отдыхе? 1. Посетить археологический музей Горгиппия. Вы увидите участок античного города, древние мощеные улицы, фундаменты домов, колодцы, винодельческие комплексы, оборонительные стены. 2. Посетить жемчужный водопад, получивший свое название за чистую, кристальную воду. 3. Увидеть поющие фонтаны, а точнее, целый ансамбль, состоящий из нескольких поющих фонтанов: одного основного и четырех дополнительных.

...в Адлер/Сочи. Список достопримечательностей здесь достаточно велик, но именно в Адлере находятся главные олимпийские объекты, парки развлечений и природные парки.

Чем заняться на отдыхе? 1. Обязательно прогуляться по Имеретинской бухте. Шикарная набережная проходит

Ривьера Сочи

вдоль Олимпийского парка, открывая превосходный вид на море. Можно гулять даже зимой. 2. Посетить дендрологический парк «Южные культуры», где можно полюбоваться на бамбуковый лес, многовековые дубы, кусты диких роз и множество других растений. 3. Ценители спорта наверняка захотят побывать в Олимпийском парке, увидеть Чашу Олимпийского огня, стадион «Фишт», ледовый дворец и керлинговый центр. 4. Посетив Музей СССР, вы сможете окунуться в атмосферу прошлого, поиграть в настольные игры и подержать в руках игрушки, которые когда-то дарили своим детям.

... **в Кавказские Минеральные Воды.** Близость Кавказских гор гарантирует не только эстетическое наслаждение, но и кристально чистый воздух. В Минеральных Водах также находится множество источников с целебной минеральной водой.

Чем заняться на отдыхе? 1. Посетить гору Машук — самую известную достопримечательность города Пятигорска. Гора вулканического происхождения известна многочисленными источниками целебной минеральной воды. Оказаться на ее вершине можно с помощью канатной дороги. Обязательно

Музей СССР

посетите смотровую площадку, телевышку, а также главные достопримечательности Пятигорска — гроты Лермонтова и Дианы, беседку Эолова арфа, пещеру Провал (именно в эту пещеру продавал билеты Остап Бендер). 2. Посетить дворец бухарского эмира в городе Железноводске, который является прекрасным образцом восточного архитектурного стиля.

...в Казань. Крупнейший город Поволжья, считающийся третьей столицей России и наиболее популярным туристическим центром страны.

Чем заняться на отдыхе? 1. Посетить казанский Кремль и знаменитую падающую башню Сююмбике. Казанский Кремль — памятник всемирного наследия ЮНЕСКО, крепость, с которой началась тысячелетняя история города. В Кремле находится резиденция президента Республики Татарстан, действуют главная соборная мечеть Кул-Шариф и Кафедральный Благовещенский собор. 2. Прогуляться по казанскому Арбату — улице Баумана и почесать на удачу пузо казанскому коту. Это самая древняя улица города, где свое мастерство демонстрируют уличные художники, про-

участок. Для начала они предлагают (по телефону или через поддельный сайт в интернете) «под ключ» провести коммуникации на участок. Чтобы не отпугивать потенциальных жертв, злоумышленники предлагают свои услуги на 50–70% ниже, чем по государственной программе. Активность подобного мошенничества повышается в летний период, когда многие жители России проводят большую часть времени на дачных участках.

Есть разные варианты того, как обманывают злоумышленники. Они могут сказать, что программа бесплатная, но для более быстрого проведения газа нужно сделать предоплату. Или, к примеру, что расстояние от газораспределительной сети до границ вашего участка слишком велико, но за деньги можно догазифицироваться.

Приведу пример мошеннической схемы, на которую попался один из моих клиентов, решивший побыстрее провести газ к своему дому. Тянуть трубу издалека не требовалось, она шла рядом с участком. С одной из многочисленных фирм, найденных в интернете, он подписал договор на подключение к газу. Подрядчик брал на себя все работы «под ключ» и запросил за это немалые деньги. Подумав, заявитель согласился и внес аванс в размере 25% от оговоренной суммы. За эти деньги ему полностью сделали монтаж газопровода, после чего предложили внести оставшуюся сумму, пообещав, что газ будет пущен в ближайшее время. На просьбу заказчика показать согласованный проект и остальные документы последовал ответ, что в этом нет необходимости – «газ пустят и так». После этого заявитель, засомневавшись в добросовестности подрядчика, решил обратиться в эксплуатирующую организацию – Мособлгаз. Там о компании, выполнявшей работы, ничего не слышали. В результате деньги, уплаченные авансом, пропали, поскольку проложенное оборудование без документов и своевременно оформленных актов использовать было нельзя…

Олеся КАЛЬНИЦКАЯ,
юрист, адвокат.

ГОСТЬЯ ИЗ-ЗА ОКЕАНА

Арония черноплодная

Арония, или черноплодная рябина, пришла к нам из Северной Америки. Там по берегам озер и рек можно встретить до 20 видов этого растения. Из них в Европу вначале было завезено только три: арония арбутусолистная, сливолистная и черноплодная. Последняя и стала в России той новой плодовой культурой, которую мы называем черноплодной рябиной или просто «черноплодкой».

В Европе в XIX веке арония черноплодная была жительницей ботанических садов и рекомендовалась для использования в декоративных целях. Ею любовались в Санкт-Петербургском ботаническом саду. А популяризатором стал селекционер Иван Мичурин, который обнаружил, что арония неприхотлива в выращивании, красиво цветет, легко размножается и прекрасно подходит для селекции. Ученый использовал аронию для получения новых сортов рябины красной с более сладкими и крупными ягодами и рекомендовал ее для плодового разведения.

Сегодня аронию используют в качестве подвоя для разных плодовых растений, в частности, для груш. В 1935 году в горах Алтая были высажены несколько черенков мичуринской аронии, а в 60-х годах XX века ею были засажены сотни гектаров на Алтае. Оттуда она начала распространение по всей стране. Арония благополучно растет и плодоносит даже в Заполярье. Живая изгородь из кустов аронии не только практически непреодолима, но и красива в любое время года.

В советские времена в РСФСР промышленные посадки аронии занимали 5373 га, но сейчас о ней забыли. А вот за границей она, наоборот, стала очень популярной. Мировым лидером в промышленной переработке и экспорте аронии сейчас является Польша, крупнейшие потребители – Германия, Австрия, скандинавские страны и США.

Черноплодная рябина очень изменилась в процессе селекции: плоды стали крупными, их количество увеличилось, а вкусовые качества позволяют делать изумительные по вкусу настойки, наливки, мармелады, варенье, желе, джемы, соки и вина. С 6-9-летнего куста можно получить 9-10 кг плодов. Сухие плоды сохраняют свои лечебные и вкусовые качества, а исследования ученых находят все новые варианты медицинского использования растения. Арония – прекрасный медонос: мед из нее обладает выдающимися свойствами.

Сегодня черноплодная рябина используется в народной медицине и кулинарии. Несмотря на название, черноплодная рябина имеет очень мало общего с обычной рябиной. Пожалуй, их объединяет только то, что обе они относятся к одному семейству.

Ботаническое описание

Арония черноплодная (*Aronia melanocarpa* (Michx.) Elliott) относится к семейству розоцветных (*Rosaceae*). Это зимостойкий, листопадный, сильно ветвящийся кустарник, достигающий высоты 3 метров. Корневая система поверхностная, в молодом возрасте достаточно компактная, у взрослого растения очень раскидистая, достигающая 2-3 метров в ширину, в глубину корни уходят не более 50-60 см.

Побеги удлиненные, вегетативные, растут быстро. Плодоношение на укороченных генеративных побегах продолжается не более 8 лет. Молодые стебли красновато-бурого цвета, с течением времени темнеют. Листья кожистые, простые, цельные, эллиптические, длиной до 8 см, шириной до 5 см, очередные, с зубчатыми краями. Верхняя сторона листа блестящая, темно-зеленая, нижняя – белесая опушенная. Во второй половине сентября листья аронии становятся пурпурно-красными.

Цветки – белые или розовые, очень ароматные, с пурпурными пыльниками, собраны в плотные щитковидные соцветия. Цветение начинается во второй половине мая или начале июня. Плоды – блестящие, шаровидные, черного или

пурпурно-черного цвета с сизым налетом. Созревают в августе-сентябре. Вес плода дикорастущей аронии не превышает 1,5 г. Зрелые плоды не опадают с куста и могут держаться на нем очень долго.

Химический состав

В плодах черноплодки содержатся витамины С и Р, витамин К (филлохинон), витамин B_5 (пантотеновая кислота), бета-каротин, альфа-токоферол, флавоноиды и флавононы (рутин, кверцетин, кемпферол, лютеолин, гесперидин), дубильные вещества. Черноплодка по содержанию флавоноидов не имеет себе равных среди плодово-ягодных культур. Кроме этого, в плодах содержатся катехины (эпикатехин, галлокатехин), антоцианы (цианидин). Кстати, в черноплодке в 10 раз больше антоцианов, чем в винограде.

Комплекс органических кислот включает яблочную, винную, салициловую, тартроновую и гидроксикоричные кислоты. Из макро- и микроэлементов в заметных количествах со-

держатся: кобальт, селен, кремний, марганец, ванадий, йод, молибден и железо. Согласно исследованиям известно, что арония склонна накапливать в своих плодах свинец, поэтому нужно быть внимательным к чистоте почвы в том месте, где вы собираетесь ее выращивать.

Полезные свойства

Всем известно о полезных свойствах голубики, черники, ежевики, клюквы. Эти ягоды имеют насыщенный, терпкий вкус и яркий цвет благодаря антоцианам, которые представляют собой натуральный водорастворимый пигмент, защищающий организм от свободных радикалов. Но мало кто знает, что черноплодная рябина содержит примерно в 5 раз больше антоцианов, чем любые другие темные плоды. В 100 г свежих ягод содержится от 560 до 1059 мг антоцианов. Антиоксидантные возможности аронии в несколько раз превосходят гранат, клубнику, вишню и ягоды годжи. Ни один фрукт, выращиваемый в умеренном климате, не содержит больше антиоксидантов и флавоноидов, чем черноплодная рябина.

Арония сравнительно «молодая ягода», и ученые продолжают изучать ее воздействие на организм человека. Однако известно, что в ее составе есть вещества, которые обладают антибактериальными и противовирусными свойствами. Плоды аронии предотвращают развитие герпеса и болезни Крона, снижают холестерин и улучшают состояние печени, желудка, глаз, крови...

В плодах аронии обнаружен гликозид амигдалин, который вместе с витамином Е положительно влияет на течение нервных, сердечно-сосудистых и желудочно-кишечных заболеваний.

Плоды черноплодной рябины богаты витамином С, повышают иммунитет, улучшают работу эндокринной системы, понижают уровень холестерина и нормализуют кровяное давление. Аронию рекомендуют регулярно употреблять больным сахарным диабетом, имеющим проблемы со щитовидной железой, при аллергии, болезнях почек и печени, а также в качестве легкого мочегонного.

Ягода улучшает пищеварение, повышает аппетит и кислотность желудочного сока, снимает спазмы и нормализует

работу кишечника, способствует образованию и оттоку желчи, выведению из организма тяжелых металлов, патогенных микроорганизмов.

Применение в медицине

Народная медицина применяет черноплодную рябину при различных кровотечениях, геморрагических диатезах, капиллярных токсикозах, сахарном диабете, заболеваниях почек, гастрите с пониженной кислотностью, сыпном тифе, скарлатине, ревматизме, аллергических состояниях, гепатитах, для лечения мокнущих экзем и некоторых других кожных заболеваний. При употреблении плодов аронии снижается содержание холестерина у больных атеросклерозом. Плоды аронии применяют для профилактики и лечения авитаминоза. Ввиду того, что черноплодка заметно снижает артериальное давление, ее часто рекомендуют при гипертонии.

Противопоказания

Однозначным противопоказанием к использованию аронии являются гипотония, стенокардия, тромбофлебит, гастрит с повышенной кислотностью, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Следует воздержаться от употребления плодов аронии и препаратов из нее аллергикам. Имейте в виду, что возможны индивидуальная непереносимость и нежелательные последствия, если совмещать употребление аронии с лекарственными препаратами.

Рецепты

Для профилактики атеросклероза, гипертонии, укрепления сосудов, очищения артерий и снижения холестерина рекомендуется употреблять свежие или мороженые плоды аронии или заготовки из них (варенье, сок) ежедневно по 10-25 г для получения суточной нормы витамина Р. Норма приема сушеных плодов – 50 г.

Нектар аронии консервированный для длительного хранения. Свежие плоды аронии промыть, просушить и из-

мельчить в мясорубке. Полученную массу взвесить и добавить в нее кипяченую прохладную воду из расчета 1 стакан воды на 1 кг плодов. Затем смесь нагреть до 60°С и выжать сок. Сок поставить в холодильник, а к мезге добавить теплую кипяченую воду из расчета 100 мл воды на 1 кг мезги. Настаивать в течение 3-4 часов, после чего снова отжать сок. Затем соединить сок первого и второго отжима, профильтровать через 3-4 слоя марли, подогреть до 80-85°С, наполнить стерилизованные банки. Нектар закатать и хорошенько укутать. Держать в темном прохладном месте.

Сок аронии для лечения гипертонии и тиреотоксикоза. Из свежих или замороженных ягод аронии отжать сок. Принимать по 100-125 мл сока в день, разделив его на 3 приема. Курс – 1 месяц. Затем сделать перерыв на 2 месяца и курс можно повторить.

Отвар для укрепления иммунитета в период сезонных простуд. 1 ст. ложку сухих плодов аронии залить 1 стаканом крутого кипятка и держать на водяной бане 10 минут. Охладить, процедить, отжать плоды. Пить по 1/3 стакана 3 раза в день перед едой. Курс – по самочувствию.

Настойка из свежих плодов аронии с гвоздикой. 1 кг плодов аронии тщательно размять, добавить 1/2 кг сахара, 3 сухих бутончика **гвоздики**, перемешать, накрыть марлей и оставить на 2 дня при комнатной температуре. Затем залить 1 л водки, накрыть плотной крышкой и держать 2 месяца в темном месте, периодически встряхивая. Процедить и разлить по бутылкам. Хранить готовую настойку в прохладном месте тщательно укупоренной. Принимать по 2-3 ст. ложки 2 раза в день, запивая водой.

Витаминный чай. 2 ст. ложки сухих плодов аронии залить 2 стаканами крутого кипятка и держать на медленном огне 15 минут. Затем перелить отвар в термос и держать 3-4 часа. Охладить, процедить и употреблять по 100-150 мл чая 3 раза в день в период сезонных простуд. Можно добавить мед или сахар по вкусу.

Сбор для лечения и профилактики атеросклероза. Смешать в равных частях сушеные **плоды аронии**, **боярышника** и **земляники лесной**. 2 ст. ложки сбора залить 2 стаканами холодной воды, нагреть до кипения и держать 30 минут на водяной бане, затем настаивать 10 минут. Процедить, добавить кипяченую воду до первоначального объема и принимать по 1/2 стакана 3-4 раза в день до еды.

Настойка на водке при анемии. 100 г свежих плодов промыть, просушить и растолочь, добавить 100 г **листьев вишни**, 1,5 л воды и кипятить на медленном огне 15 минут. Настоять 3 часа, процедить. Добавить 1/2 стакана сахара, 700 мл водки и настаивать 4 недели. Принимать, разведя в 1 стакане воды 2 ст. ложки настойки, 2-3 раза в день.

Протертые плоды аронии с сахаром при зобе и склерозе. 1 кг свежих плодов аронии промыть, просушить и пропустить через мясорубку. Добавить 700 г сахара, перемешать, разложить по стерилизованным банкам и хранить в прохладном месте. Принимать 2-3 раза в день по 1 ч. ложке.

Отвар из сухих плодов аронии с медом при гастрите с пониженной кислотностью. 4 полных ст. ложки сухих плодов аронии залить 1/2 л крутого кипятка и кипятить на медленном огне 20 минут. Перелить в термос, настаивать 5-6 часов. Процедить, охладить, добавить 2 ч. ложки меда. Принимать по 100 мл 3 раза в день перед едой.

Правила выращивания

Посадка. Аронию, как любые кустарники, в средней полосе лучше сажать в конце лета – начале осени. В этот период она хорошо приживается, успевает пустить корни до холодов. Черноплодная рябина абсолютно не требовательна к составу грунта, растет практически на любых почвах: кислых, сухих, песчаных. Не подходят ей только засоленные почвы.

Лучше всего цветет и плодоносит на хорошо освещенных участках с нейтральной влажной почвой. Корневая система аронии располагается на глубине не более 60 см, поэтому близкое залегание грунтовых вод не является для растения проблемой. Если вы сажаете растение весной, обратите особое внимание на состояние корней. Если корни длиной ме-

нее 20 см и выглядят сухими, лучше этот саженец не брать.

Рекомендуют сажать аронию в пасмурный день ближе к вечеру. Расстояние между отдельными кустарниками – не менее 3 метров, но если вы сажаете живую изгородь, то можно уменьшить его до 1,5-2 метров. В посадочную яму добавьте перегной, древесную золу и суперфосфат, а корни растения перед посадкой опустите в глиняную болтушку. После посадки и полива приствольный круг замульчировать торфом или перегноем, а побеги укоротить до 20 см.

Уход. Арония не требовательна к уходу. Растение надо вовремя поливать, опрыскивать от вредителей и возбудителей болезни, убирать поврежденные ветки. Весной аронию подкормить азотными удобрениями, летом следить, чтобы не появлялись вредители. Можно подкормить перепревшим навозом, а осенью внести 1/2 л древесной золы или суперфосфата. Осенью молодые растения окучить, а приствольный круг укрыть сухими листьями или лапником. Взрослое растение легко зимует без укрытия. Полив очень важен для черноплодной рябины, особенно в жару. При отсутствии дождей необходимо выливать раз в неделю 2-3 ведра под каждый куст.

Обрезка. Аронии необходима формирующая обрезка. Если этого не делать, то в середине куста образуются густые заросшие бесплодными ветками заросли. Обрезку проводить весной. В первую весну обрезают ветки на высоте 15-20 см, через год прореживают появившуюся поросль, оставляя несколько сильных веток, затем основную поросль обрезают до основания, снова оставляя 5-7 сильных веток. Обрезать побеги следует так, чтобы они не росли густо. Необходимо убирать конкурирующие малоценные, растущие внутрь куста ветви, а также все больные, сухие и сломанные побеги.

Урожайными являются ветки возрастом моложе 8 лет. Как только эта ветка становится старше, ее вырезают, оставляя вместо нее развитый побег из прикорневой поросли. Если весь куст кажется старым и усталым, то можно провести радикальную омолаживающую обрезку, срезая все ветви. На

месте старого куста появится молодая поросль, которую можно формировать, как новый куст.

Размножение. Размножают черноплодную рябину семенами, вегетативным способом, отводками, зелеными или одревеснevшими черенками, делением куста, корневыми отпрысками или прививкой.

Правила сбора и сушки

Лучшее время для сбора черноплодной рябины – конец осени, ближе к первым заморозкам, когда плоды полностью созревают и все полезные витамины и микроэлементы содержатся в них в максимальном объеме.

Есть несколько способов хранения плодов черноплодной рябины. Можно срезать ножницами кисти и нанизать их на проволоку или нитку. В таком виде они будут прекрасно храниться в темном сухом месте до следующего сезона.

Для сушки плоды перебирают, удаляют плодоножки и пару дней провяливают в защищенном от солнца, хорошо проветриваемом помещении. Затем можно разложить плоды тонким слоем и сушить на солнце или поместить в дегидратор или на противень для просушки при температуре 60-70°С. Сушеные плоды хранятся в тканевых или бумажных пакетах в сухом месте не более 2 лет.

Для замораживания плоды аронии собирают, перебирают, моют, сушат, удаляют плодоножки и помещают тонким слоем для просушки в морозильную камеру. Затем замороженные ягоды перекладывают в пакеты.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ
«Аптекарский огород»,
кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

А
Авитаминоз 2/123; 3/124
Ангина 1/72
Анемия 1/123
Артрит:
- *псориатический* *5/5-10*
- *различного характера* 5/123,124
Артроз:
- *коленного сустава* *1/74*
- *челюстного сустава* 1/40-45
Аспергиллез легких 3/29-33

Б
Бессонница 1/116
Болезни:
- *Альцгеймера* 1/75-86; 2/99-103
- *Бехтерева* 1/74
- *желчнокаменная* 2/123; 3/12-22
- *кожные* 4/124; 6/80
- *легкого обструктивная хроническая* 2/12-21
- *мочекаменная* 2/122
- *печени* 6/123-124
- *поджелудочной железы* 1/74
- *почек* 5/123
- *сердечно-сосудистые* 1/116; 4/124; 6/81
- *сосудов* 1/116; 6/125
- *суставов* 6/80
Боль:
- *в пояснице* 2/78-79
- *в суставах* 2/78-79
Бронхит 3/123; 5/123
Бульбит 5/44-48

В
Воспаления:
- *горла* 1/115
- *десен* 6/80
- *желудка* 1/115
- *кожи* 6/125
- *легких* 2/123-124
- *рожистое* 6/33-34
- *ротовой полости* 1/115

Вросший ноготь 3/46-48

Г
Гарднереллез 2/33-37
Гастрит:
- *атрофический* 1/5-12
- *различного характера* 1/115; 3/123
- *хронический* 2/122
Гематомы 4/124
Геморрой 1/73
Гепатит 1/74
Гинекомастия 3/57-59
Гипертония:
- *у пожилых* 2/43-44
- *различного характера* 1/116; 2/88-94,123; 6/51-58
Гиповитаминоз 5/124
Гипосаливация 6/23-27
Гипотиреоз 1/48-54
Глисты 4/124-125
Грипп 2/123; 5/124

Д
Депрессия 6/48-50
Диабет сахарный 1/72
Диабетическая стопа 3/23-28
Диарея 6/80
Диплопия глаза 2/37-40
Дискинезия мочевыводящих путей 5/123
Дифтерия 1/72

Ж
Жаба брюшная 4/47-52

З
Запоры 2/122

И
Инсульт (восстановление) 6/43-45

К
Кальцинаты 2/22-26

Кашель:
- *различного характера* 1/116; 3/123
Кератома 5/37-38
Коклюш 2/66-70
Колики 2/123
Колит 1/115; 3/123
Крауроз вульвы (склеротический лишай) 5/23-27
Куриная слепота 1/114-115

Л
Ларингит 1/73
Люмбаго 1/72
Лямблии 1/74

М
Метастазы в кости 5/64-74
Миозит 5/123
Мочевая кислота в крови 2/46-47

Н
Нарушение обмена веществ 5/27
Насморк у детей 4/73-78
Невралгия межреберная 6/47-48
Недержание мочи 1/72; 6/72-79
Нейродермит 1/27-33
Нейропатия:
- *малоберцового нерва* 4/36-39
Нервное истощение 3/124
Низкий гемоглобин 5/85-89

О
Ожоги глаз ультрафиолетовыми лучами 6/37-39
Отосклероз 2/27-32
Офтальмогипертензия вторичная 5/39-41
Очищение сосудов 5/124

П
Панкреатит 1/74
Пародонтоз 2/123
Перихондрит ушной раковины 3/36-40
Повышение иммунитета 3/124
Подагра 4/125

Полимиалгия ревматическая 4/22-26; 6/28-32
Пониженный уровень холестерина 6/81
Порок сердца, вызывающий отеки и асцит 4/124
Пролапс 5/56-63
Пролежни 1/73; 5/123
Простуда 1/116; 2/123; 3/123,124; 5/124
Прыщи 5/125
Псориаз 1/72

Р
Радикулит 1/13-26
Раздражения 5/125
Раны:
- *гнойные* 1/116
- *различного характера* 1/115; 5/125
Рак молочной железы 3/60-61
Расстройства желудка 1/114-115
Ревматизм 1/73-74; 2/124; 4/125; 5/124
Розацеа 4/55-59

С
Самообследование молочных желез 3/55-57
Серозометра в постменопаузе 1/34-37
Синдром:
- *крампи (икроножные судороги)* 3/41-45
- *миофасциальный* 5/28-33
- *нейродистрофический* 1/38-40
Синяки 1/115
Склероз рассеянный 6/11-22
Слабость 6/80
Снижение слуха 3/5-11
Ссадины 5/123
Стоматит 2/123; 4/12-21

Т
Тиреоидит Хашимото аутоиммунный 6/5-10
Транзиторная ишемическая атака 5/34-36
Трахеит 3/123; 5/123
Тугоухость 3/5-11

У
Укусы насекомых 1/115; 5/125

Укрепление:
- *иммунитета* 1/115; 6/124,125
- *сердечной мышцы* 6/125
- *стенок сосудов* 6/124

Улучшение:
- *зрения* 1/115
- *памяти* 1/73

Усталость 5/124
Ушибы 4/124

Ф

Фарингит 1/73
Фурункулез 2/95-98

Х

Холецистит 1/74

Ц

Цирроз 1/74; 3/62-69
Цистит 2/122; 3/90-95

Э

Экзофтальм 4/33-36
Эмфизема легких 5/11-22
Энофтальм 4/33-36
Энурез у детей 1/72

Я

Язвы:
- *на коже* 5/123
- *трофические* 4/124

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ:

Качество жизни:

ЗДОРОВ И СИЛЕН ТОТ, КТО ВЛАДЕЕТ СОБОЙ
(дмн А.Кадыков) 2/59-65
НИ МИНУТЫ ПОКОЯ
(дмн А.Ильницкий) 3/72-80
НЕ ГОТОВЬТЕ ЕДУ ПРО ЗАПАС
(врач-офтальмолог Д.Лихачев) 4/60-66
ГАДАНИЕ ПО НОГАМ
(кмн И.Аршинова) 6/59-69

Консультация юриста:

НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НИКОМУ НИЧЕГО НЕ ПЛАТИТЕ
(юрист, адвокат О.Кальницкая) 1/103-109
БЕРЕЖЕНОГО БОГ БЕРЕЖЕТ
(юрист, адвокат О.Кальницкая) 2/110-116
КАК БЕЗОПАСНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНТЕРНЕТ
(юрист, адвокат О.Кальницкая) 3/110-116
АТАКИ ТЕЛЕФОННЫХ МОШЕННИКОВ
(юрист, адвокат О.Кальницкая) 4/110-117
ПОКУПАТЬ ИЛИ НЕ ПОКУПАТЬ?
(юрист, адвокат О.Кальницкая) 5/111-117
ВЫ НЕ ОБЯЗАНЫ ОБЪЯСНЯТЬ ПРОДАВЦУ, ПОЧЕМУ ХОТИТЕ ЧЕРНЫЕ КРОССОВКИ ПОМЕНЯТЬ НА СИРЕНЕВЫЕ
(юрист, адвокат О.Кальницкая) 6/111-117

Ликбез:

УЧИМСЯ РАСШИФРОВЫВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ
(дмн Р.Балабанова) 4/40-46

Целебные растения:

ирга канадская 1/110-119
брусника 2/117-127
костяника 3/117-127
авран лекарственный 4/118-126
береза обыкновенная 5/118-126
шиповник морщинистый 6/118-126

Разное:

ВИДЕОИГРЫ: ОТДЫХ ИЛИ БОЛЕЗНЬ?
(клинический психолог А.Смирнова) 1/57-63
РАСКРЫВАЕМ СЕРДЕЧНЫЕ ТАЙНЫ
(читатель В.Вихров) 3/87-89

Это полезно знать:

«ВТОРОЙ МОЗГ»: КАК ОН РАБОТАЕТ
(*кишечник*)
(врач-гастроэнтеролог А.Валентьев) 1/64-71
УДАР В ЦЕЛЬ
(*сердечно-сосудистые патологии после COVID-19*)
(кмн И.Аршинова) 2/5-11
КОМУ НУЖНА ТРЕТЬЯ ДОЗА?
(*ревакцинация от COVID-19*)
(врач-инфекционист Т.Тюрина) 3/49-54

СПРЯТАТЬСЯ, ОТСИДЕТЬСЯ, СОСЛАТЬСЯ НА АВОСЬ НЕ ПОЛУЧИТСЯ
(*вакцинация*)
(кмн В.Трескунов) 3/81-86
ЖИРНОЕ, СОЛЕНОЕ, ОСТРОЕ ИСКЛЮЧИТЬ
(*желчные камни*)
(кмн З.Гусейнова) 3/12-18
ОПАСНОСТЬ ИЛИ СПАСЕНИЕ?
(*генно-модифицированные организмы*)
(врач общей практики Е.Полякова) 4/67-72
ЧЕМ «ПОЛИВАЮТ» АРБУЗЫ?
(*обработка фруктов и овощей в магазине*)
(кмн А.Артамонова) 4/79-86
СЕКРЕТЫ ЛУКОВОЙ ШЕЛУХИ И ТАБАКА
(читатель В.Вихров) 5/82-84
«ЖУЧКИ» В ГРЕЧКЕ
(*хранение сыпучих продуктов*)
(кмн А.Артамонова) 6/82-91

СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ:

Дерматолога:
САНОБРАБОТКА ХОРОША В МЕРУ
(*родинки, ногти, волосы*)
(врач-дерматовенеролог С.Новикова) 4/5-11
Инфекциониста:
О МИНДАЛИНАХ
(*защитный барьер «первой линии»*)
(врач-инфекционист Д.Хавкина) 4/27-32
Кардиолога:
С ПРИБОРОМ НА СЕРДЦЕ
(*электрокардиостимулятор*)
(кмн А.Кондрахин) 2/71-77
НА ЯЗЫКЕ ПУЛЬСА
(*сердечный ритм*)
(врач-кардиолог Н.Попова) 5/90-96
Онколога:
ВЕЧНАЯ БОРЬБА С ВЕЧНЫМИ КЛЕТКАМИ
(*что такое рак и как его победить*)
(врач-онколог О.Тучкова) 5/49-55
Психолога:
ЧУЖУЮ БЕДУ РУКАМИ РАЗВЕДУ
(*как поддержать человека в горе*)
(психолог О.Самойлова) 3/96-101

МЕНЯ РАДУЕТ, КОГДА НА ОДНОГО НЕКУРЯЩЕГО СТАНОВИТСЯ БОЛЬШЕ
(*легко ли бросить курить*)
(клинический психолог А.Смирнова) 4/96-102
Пульмонолога:
ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЖИЗНЕННЫМ И РЕГУЛЯРНЫМ
(*хроническая обструктивная болезнь легких*)
(кмн А.Смитиенко) 2/12-17
Сурдолога:
ПРИГОТОВЬТЕ ТУРУНДУ И КАПЛИ
(*вода в ушах*)
(врач-сурдолог Е.Волкова) 6/35-37
Терапевта:
КОРОЛЬ СРЕДИ СОБРАТЬЕВ
(*витамин D*)
(врач-терапевт А.Ломакин) 6/92-98
Травматолога:
В НОГАХ ПРАВДА ЕСТЬ
(*проблемы нижних конечностей*)
(врач-травматолог Р.Черкасов) 2/51-58
Гирудотерапевта:
ЛЕЧИТЬ ИЛИ НЕ ЛЕЧИТЬ?
(*пиявки и венозный застой*)
(кмн Ю.Ахвердян) 2/80-87

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).